

Isabelle Rossier

# Développement du travail social en périnatalité en Valais

*Le développement du métier d'assistante sociale en périnatalité à Sion en tant  
que ressource supplémentaire pour les professionnelles actives sur le terrain*



<http://www.jeunepapa.com/grossesse.html> (juillet 2009)

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme HES d'assistante sociale  
Sous la direction de Marie-Luce Délez

Professeure HES-SO Valais – Filière Travail Social  
Déposé en juillet 2009  
Site de formation : Sierre

---

Rédigé par Isabelle Rossier / Rue des Remparts 15 / 1950 Sion  
078/897.62.07 / isabellerossier@yahoo.fr  
HES 05 / formation en emploi

« Les opinions émises dans ce travail n’engagent que leur autrice »

## **Notes**

Pour des raisons de facilité d'écriture, chaque terme est indiqué au féminin.  
Cependant chacun de ces mots s'entend pour les deux sexes.

Le terme d' « assistante sociale en périnatalité » est emprunté à la Fondation  
Profa – Planning familial et grossesse – 1005 Lausanne

## **Remerciements**

Un merci particulier à toutes les personnes qui ont accepté de répondre au questionnaire et qui ont ainsi contribué à rendre possible ce travail.

Merci à Madame Doudou Denisart qui a eu la gentillesse de partager son expérience et ses connaissances sur le sujet traité.

Merci également à ma directrice de mémoire, Madame Marie-Luce Délez, pour ses conseils et son soutien tout au long du travail.

Merci à toutes celles et ceux qui m'ont aidée et soutenue tout au long de l'élaboration de mon mémoire de fin d'études.

## Mots-clés

Périnatalité  
Travail social – Assistante sociale  
Développement  
Nouveau champ  
Parentalité  
Soutien aux parents  
Concurrence entre professionnelles

## Résumé

Ce travail de mémoire traite du développement du travail de l'assistante sociale en périnatalité. En effet cette profession est encore peu développée en Valais et plus spécifiquement à Sion. Cette recherche permet d'apporter des éléments supplémentaires sur ce sujet. Différents concepts tels que la périnatalité, le travail de réseau et les compétences à acquérir pour travailler dans le domaine du social sont abordés.

# Liste des graphiques

Tableau N°1	Activités de l'assistante sociale en périnatalité	p. 16
Tableau N°2	Cahier des charges de l'assistante sociale en périnatalité	p. 17
Tableau N°3	Cahier des charges de la sage-femme conseillère	p. 21
Tableau N°4	Lien entre périnatalité et service social	p. 32
Tableau N°5	Collaboration assistante sociale en périnatalité et Sage-femme conseillère	p. 44
Tableau N°6	Tâches sage-femmes conseillères et assistantes sociales En périnatalité	p. 86
Schéma N°1	Réseau de collaboration autour de futurs parents	p. 52
Schéma N°2	Guichet unique	p. 87
Graphique N°1	Les changements émotionnels induits par la maternité et le rôle des parents	p. 56
Graphique N°2	Les changements émotionnels induits par la maternité et le rôle des parents	p.56
Graphique N°3	Les difficultés liées à l'organisation personnelle d'un jeune parent (garde de l'enfant, reprise d'un emploi, gestion du temps)	p. 57
Graphique N°4	Les difficultés liées à l'organisation personnelle d'un jeune parent (garde de l'enfant, reprise d'un emploi, gestion du temps)	p. 58
Graphique N°5	La sexualité lors de la grossesse	p. 59
Graphique N°6	La sexualité lors de la grossesse	p. 59
Graphique N°7	Le retour à domicile de la mère et de l'enfant	P. 60
Graphique N°8	Le retour à domicile de la mère et de l'enfant	P. 61
Graphique N°9	Les questions juridiques (droit du travail, congé paternité, reconnaissance d'un enfant hors mariage, recherche et désaveu en paternité)	p. 61

Graphique N°10	Les questions juridiques (droit du travail, congé paternité, reconnaissance d'un enfant hors mariage, recherche et désaveu en paternité)	p. 62
Graphique N°11	Les questions sociales (crèches, allocations diverses, aides à domicile, assurances sociales, lieux de rencontre)	p. 63
Graphique N°12	Les questions sociales (crèches, allocations diverses, aides à domicile, assurances sociales, lieux de rencontre)	p. 63
Graphique N°13	Les difficultés liées au permis de séjour	p. 64
Graphique N°14	Les difficultés liées au permis de séjour	p. 64
Graphique N°15	Le soutien et les prestations dans les cas de recherches multiples (aide à la mise en place d'un budget, recherche de dons)	p. 66
Graphique N°16	Le soutien et les prestations dans les cas de recherches multiples (aide à la mise en place d'un budget, recherche de dons)	p. 66
Graphique N°17	Les changements émotionnels induits par la maternité et le rôle des parents	p. 68
Graphique N°18	Les changements émotionnels induits par la maternité et le rôle des parents	p.69
Graphique N°19	Les changements émotionnels induits par la maternité et le rôle des parents	p.69
Graphique N°20	Les difficultés liées à l'organisation personnelle d'un jeune parent (garde de l'enfant, reprise d'un emploi, gestion du temps)	p. 70
Graphique N°21	Les difficultés liées à l'organisation personnelle d'un jeune parent (garde de l'enfant, reprise d'un emploi, gestion du temps)	p. 70
Graphique N°22	Les difficultés liées à l'organisation personnelle d'un jeune parent (garde de l'enfant, reprise d'un emploi, gestion du temps)	p. 71
Graphique N°23	La sexualité lors de la grossesse	p. 71
Graphique N°24	La sexualité lors de la grossesse	p. 72
Graphique N°25	La sexualité lors de la grossesse	p. 72
Graphique N°26	Le retour à domicile de la mère et de l'enfant	P. 73

Graphique N°27	Le retour à domicile de la mère et de l'enfant	P. 74
Graphique N°28	Le retour à domicile de la mère et de l'enfant	P. 74
Graphique N°29	Les questions juridiques (droit du travail, congé paternité, reconnaissance d'un enfant hors mariage, recherche et désaveu en paternité)	p. 75
Graphique N°30	Les questions juridiques (droit du travail, congé paternité, reconnaissance d'un enfant hors mariage, recherche et désaveu en paternité)	p. 75
Graphique N°31	Les questions juridiques (droit du travail, congé paternité, reconnaissance d'un enfant hors mariage, recherche et désaveu en paternité)	p. 76
Graphique N°32	Les questions sociales (crèches, allocations diverses, aides à domicile, assurances sociales, lieux de rencontre)	p. 76
Graphique N°33	Les questions sociales (crèches, allocations diverses, aides à domicile, assurances sociales, lieux de rencontre)	p. 77
Graphique N°34	Les questions sociales (crèches, allocations diverses, aides à domicile, assurances sociales, lieux de rencontre)	p. 77
Graphique N°35	Les difficultés liées au permis de séjour	p. 78
Graphique N°36	Les difficultés liées au permis de séjour	p. 78
Graphique N°37	Les difficultés liées au permis de séjour	p. 79
Graphique N°38	Le soutien et les prestations dans les cas de recherches multiples (aide à la mise en place d'un budget, recherche de dons)	p. 79
Graphique N°39	Le soutien et les prestations dans les cas de recherches multiples (aide à la mise en place d'un budget, recherche de dons)	p. 80
Graphique N°40	Le soutien et les prestations dans les cas de recherches multiples (aide à la mise en place d'un budget, recherche de dons)	p. 80
Graphique N°41	L'intérêt de développer la fonction d'assistante sociale en périnatalité à Sion	p.81
Graphique N°42	Le cadre idéal pour développer la fonction d'assistante sociale en périnatalité	p.82

# **Table des matières**

<b>1. Introduction .....</b>	<b>18</b>
<b>1.1. Les hypothèses.....</b>	<b>20</b>
<b>1.2. La question de recherche.....</b>	<b>20</b>
<b>1.3. Le plan du travail.....</b>	<b>21</b>
 <b>2. Première partie : Compétences et formation de l'assistante sociale en périnatalité....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 Formation de l'assistante sociale .....</b>	<b>23</b>
2.1.1 Formation générale de l'assistante sociale .....	23
2.1.2. Formation de l'assistante sociale en périnatalité.....	24
<b>2.2. Compétences de l'assistante sociale.....</b>	<b>24</b>
2.2.1. L'importance du travail de réseau au sein de la profession d'assistante sociale .....	25
2.2.2. L'importance de l'interdisciplinarité au sein de la profession d'assistante sociale.....	27
<b>2.3. Le cahier des charges de l'assistante sociale.....</b>	<b>28</b>
2.3.1. Le cahier des charges général de l'assistante sociale .....	28
2.3.2. Le cahier des charges de l'assistante sociale en périnatalité .....	31
2.3.2.1. La place de la prévention des situations à risques dans le cahier des charges de l'assistante sociale en périnatalité .....	32
2.3.2.1.1 Eléments porteurs de situations à risques .....	32
2.3.2.1.2 Les différents types de prévention.....	33
2.3.2.2. Le cahier des charges de la sage femme-conseillère .....	34
2.3.3. Exemples de collaboration entre une assistante sociale en périnatalité et une sage-femme conseillère .....	35
2.3.3.1. Situation de naissances multiples .....	35
2.3.3.2. Décision de donner son enfant en adoption.....	37
2.3.3.3. Le risque de confusion entre sage-femme conseillère et assistante sociale en périnatalité .....	38
 <b>3. Deuxième partie : Périnatalité et travail social .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1. La définition de la périnatalité.....</b>	<b>40</b>
<b>3.2. La périnatalité de la conception aux trente mois de l'enfant .....</b>	<b>40</b>
3.2.1. La conception de l'enfant.....	41
3.2.2. La grossesse .....	41
3.2.3. L'accouchement .....	42
3.2.4. Le post-partum .....	43
<b>3.3. Les motifs et les situations impliquant une consultation auprès de l'assistante sociale en périnatalité.....</b>	<b>44</b>



<b>3.4. Lien entre périnatalité et service social.....</b>	<b>47</b>
<b>3.5. Le guichet unique : une perspective pour le métier d'assistante sociale en périnatalité ?</b>	<b>48</b>
3.5.1. Un meilleur soutien aux futures familles .....	48
3.5.2. Le rôle du guichet unique.....	48
<b>4. Troisième partie : Les modèles de fonctionnements sociaux en lien avec la périnatalité</b>	<b>50</b>
<b>4.1. Le modèle français : périnatalité et intervention sociale et familiale.....</b>	<b>50</b>
4.1.1. Les techniciennes de l'intervention sociale et familiale.....	50
4.1.1.1. L'intervention sociale.....	51
4.1.1.2. L'intervention familiale.....	51
4.1.1.3. Technicienne ménagère.....	51
4.1.1.4. Technicienne relationnelle et éducative .....	51
4.1.1.5. Technicienne méthodologique .....	52
4.1.1.6. L'activité de la technicienne de l'intervention sociale et familiale lors de la grossesse d'une femme anciennement toxicomane .....	52
4.1.2. La psychiatre de liaison périnatale.....	53
4.1.3. Les conseillères en planning familial .....	54
4.1.4. Le service social en maternité.....	55
<b>4.2. Les assistantes sociales en périnatalité dans le canton de Vaud .....</b>	<b>56</b>
4.2.1. La présentation de la Fondation Profa .....	56
4.2.2. Les assistantes sociales en périnatalité de la Fondation Profa .....	57
4.2.2.1. Le tandem sage-femme conseillère et assistante sociale en périnatalité.....	58
4.2.2.2. Synthèse de la collaboration entre sage-femme conseillère et assistante sociale en périnatalité.....	59
<b>4.3. L'accompagnement de la périnatalité à Sion .....</b>	<b>60</b>
4.3.1. Le service de sages-femmes conseillères à l'hôpital de Sion.....	60
4.3.1.1. La naissance du service des sages-femmes conseillères au sein de l'hôpital de Sion .....	61
4.3.1.2. Les prestations offertes par les sages-femmes conseillères.....	62
4.3.1.3. Les possibilités d'offrir une complémentarité au travail des sages-femmes conseillères de l'hôpital de Sion.....	63
4.3.2. Le centre SIPE (Sexualité – Information – Prévention – Education).....	63
<b>5. Quatrième partie : Le développement de la fonction d'assistante sociale en périnatalité à Sion.....</b>	<b>66</b>
<b>5. La méthodologie de recherche : les professionnelles actives sur le terrain .....</b>	<b>66</b>
5.1. La population ciblée.....	67
5.2. Un questionnaire, en tant qu'outil de recherche.....	68
5.3. L'aspect éthique et la confidentialité .....	69
<b>6. L'analyse des réponses à l'enquête sur le terrain .....</b>	<b>70</b>
6.1. La fréquence des thèmes abordés et la position des professionnelles du réseau.....	71
6.1.1. Les changements émotionnels induits par la maternité et le rôle des parents .....	71
6.1.2. Les difficultés liées à l'organisation personnelle d'un jeune parent (garde de l'enfant, reprise d'un emploi, gestion du temps) .....	73
6.1.3. La sexualité lors de la grossesse.....	75

6.1.4. Le retour à domicile de la mère et de l'enfant .....	76
6.1.5. Les questions juridiques (droit du travail, congé paternité, reconnaissance d'un enfant hors mariage, recherche et désaveu en paternité) .....	77
6.1.6. Les questions sociales (crèches, allocations diverses, aides à domicile, assurances sociales, lieux de rencontre) .....	79
6.1.7. Les difficultés liées au permis de séjour .....	80
6.1.8. Le soutien et les prestations dans les cas de recherches multiples (aide à la mise en place d'un budget, recherche de dons) .....	82
6.2. Les éléments complémentaires autour de la fréquence des thèmes abordés et la position des professionnelles du réseau .....	83
6.3. Le recours à l'assistante sociale en périnatalité par les professionnelles du réseau .....	84
6.3.1. Les changements émotionnels induits par la maternité et le rôle des parents .....	84
6.3.2. Les difficultés liées à l'organisation personnelle d'un jeune parent (garde de l'enfant, reprise d'un emploi, gestion du temps) .....	86
6.3.3. La sexualité lors de la grossesse .....	87
6.3.4. Le retour à domicile de la mère et de l'enfant .....	89
6.3.5. Les questions juridiques (droit du travail, congé paternité, reconnaissance d'un enfant hors mariage, recherche et désaveu en paternité) .....	91
6.3.6. Les questions sociales (crèches, allocations diverses, aides à domicile, assurances sociales, lieux de rencontre) .....	93
6.3.7. Les difficultés liées au permis de séjour .....	94
6.3.8. Le soutien et les prestations dans les cas de recherches multiples (aide à la mise en place d'un budget, recherche de dons) .....	79
6.4. L'intérêt de développer la fonction d'assistante sociale en périnatalité à Sion et le cadre idéal .....	98
6.4.1. L'intérêt de développer la fonction d'assistante sociale en périnatalité à Sion .....	81
6.4.2. Le cadre idéal pour développer la fonction d'assistante sociale en périnatalité .....	82
6.5. Les éléments complémentaires autour de l'intérêt de développer la fonction d'assistante sociale en périnatalité à Sion et le cadre idéal .....	99
6.6. L'idée de guichet unique .....	100
 <b>7. Le risque de concurrence entre professionnelles engagées dans la périnatalité .....</b>	<b>100</b>
 <b>8. Les pistes d'actions .....</b>	<b>102</b>
8.1. Les pistes d'action pour le développement du poste d'assistante sociale en périnatalité à Sion .....	102
8.1.1. La création d'un poste d'assistante sociale en périnatalité dans un hôpital .....	102
8.1.1.1. Les difficultés de collaboration par peur de la concurrence .....	102
8.1.1.2. L'information aux futurs parents et aux professionnelles .....	103
8.1.2. Le guichet unique .....	104
 <b>Conclusion .....</b>	<b>105</b>
 <b>Bibliographie</b>	
 <b>Annexes</b>	

# **1. Introduction**

La profession d'assistante sociale en périnatalité se définit comme suit :

*« Assistante sociale en périnatalité : Cette personne prend soin du contexte qui entoure la parentalité et la maternité. Elle répond aux questions juridiques (recherches en paternité, filiation, droit du travail) sociales et financières. Elle collabore étroitement avec la sage-femme conseillère. »*<sup>1</sup>

Cette petite définition permet de rebondir sur le métier d'assistante sociale en règle générale. Métier qui a toujours suscité de nombreux attraits, de par la diversité des domaines dans lesquels il peut s'exercer. Si l'on se focalise uniquement sur le Valais romand, par exemple, on peut retrouver des assistantes sociales, qui travaillent, avec des populations aussi diversifiées que :

- Enfants et adolescents,
- Personnes en difficultés financières,
- Personnes en difficultés psychosociales,
- Personnes en situation de handicap,
- Personnes âgées.

Cependant, les assistantes sociales, pourtant si actives dans de nombreux domaines et auprès d'une population variée ne s'occupent que peu, à travers un poste spécifique, des femmes enceintes et de l'après grossesse. Certes les travailleuses sociales d'un grand nombre des secteurs cités, ci-dessus, leur apportent une aide ou un soutien, dans la mesure des possibilités, mais il n'y a pas une association ou une institution spécialisée uniquement dans le domaine de tout ce qui a trait à la périnatalité.

Par ailleurs en tant qu'assistante sociale au sein d'un Centre Médico Social, les difficultés rencontrées par ces couples dans l'attente d'un enfant sont sources de questionnements. Considéré comme un service généraliste, le Centre Médico Social prend en charge tous types de demandes mais il est ensuite fréquent de devoir rediriger les gens vers un service plus spécialisé. Ce qui a trait à la périnatalité, par exemple, implique des spécificités que l'assistante sociale en CMS ne possède pas, c'est pourquoi, l'intérêt de ce travail de recherche est de mettre en lumière des ressources réseau ou alors d'en créer de nouvelles, afin de répondre à cette demande.

Le principe retenu pour effectuer ce travail est que les besoins des femmes enceintes sont les mêmes sur les cantons des Vaud, de Genève,... et que si des postes d'assistantes sociales en périnatalité ont été créés ailleurs, c'est qu'une étude de besoin a été préalablement faite et qu'il a été déterminé qu'il était nécessaire de mettre en place une nouvelle structure.

Si les recherches tendent à démontrer une autre réalité, nous reviendrons sur ce point et le traiterons évidemment différemment.

---

<sup>1</sup> Fondation Profa. *Planning familial et grossir, choisir d'anticiper plutôt que d'être dépassé.* Adresse e-mail : [http://www.profa.ch/Prest\\_PFG.htm](http://www.profa.ch/Prest_PFG.htm) (consulté le 5 mai 2008)

Parallèlement à cela, un objectif de terrain est aussi à travailler, à travers ce mémoire. En effet, il paraît important de pouvoir chercher et démontrer comment offrir ces prestations aux femmes enceintes à Sion. L'objectif de terrain est donc de suggérer des pistes d'action pour mettre en place ce poste d'assistante sociale en périnatalité.

Ces brèves réflexions sont un point de départ pour approfondir ce sujet, touchant à divers éléments mais principalement au suivi et à l'accompagnement d'une femme enceinte. Non pas uniquement au niveau médical, car d'autres professions s'en chargent déjà actuellement mais principalement pour tout ce qui touche aux allocations, aides financières, droit du travail, etc. De plus, il semble intéressant de creuser davantage la réflexion, afin d'évaluer le besoin ou non, des couples à recourir à ce genre de services. Est-ce répondre à une demande, ou alors en créer une nouvelle ?

Après une courte réflexion initiale, on peut se dire qu'il existe plusieurs raisons à la situation actuelle sédunoise autour de la périnatalité.

- Il n'existe pas assez de demandes pour qu'une personne se charge uniquement de la population des femmes enceintes et de ce qui a trait à la grossesse et aux premiers mois de vie.
- D'autres métiers regroupent déjà les prestations pouvant être fournies à ces femmes.
- L'accueil des travailleuses sociales est difficile au sein du domaine médical. En effet, fréquentes sont les interactions entre une médecin et une infirmière, entre une généraliste et une gynécologue, entre une sage-femme et une aide-soignante, mais on peut supposer qu'introduire une travailleuse sociale au sein d'un secteur exclusivement médical peut représenter une barrière difficilement franchissable.

Nombreuses sont les femmes qui ignorent ou méconnaissent leurs droits en lien avec la maternité. Dans un service social, il a pu être observé qu'une femme a donné sa démission, quelques jours après avoir appris qu'elle était enceinte. Simplement, elle ignorait tout des allocations de maternité et autres devoirs de son employeur. Cette situation particulière est marquante et fait prendre conscience qu'il peut se révéler difficile de savoir à qui s'adresser. De plus, il est question ici uniquement des droits les plus connus mais il en existe d'autres qui peuvent ajouter du confort à la grossesse de toutes les femmes. « *Peu nombreuses sont les femmes enceintes connaissant leur droit de demander une analyse permettant de définir les risques encourus dans le cadre du travail pour sa santé ou celle de son enfant. Si les risques encourus sont trop importants, c'est à l'employeur de leur trouver un autre travail correspondant à sa situation. Dans le cas où cette place ne peut être fournie, le 80% du salaire est versé à la femme et elle peut rester chez elle.* »<sup>2</sup> En parallèle, des aménagements de temps de travail peuvent également se mettre en place, notamment pour les femmes qui souhaitent poursuivre l'allaitement, malgré la reprise d'une activité professionnelle.

---

<sup>2</sup> Secrétariat d'état à l'économie. « *Protection de la maternité* ». Adresse URL : <http://www.seco.admin.ch/themen/00385/00390/00399/00401/index.html?lang=fr> (consulté le 21 novembre 2008)

Le droit de chacun de pouvoir bénéficier de ces acquis n'est pas toujours connu et reconnu, c'est pourquoi l'assistante sociale en périnatalité peut aiguiller les usagères et les aider à faire valoir leurs droits. De plus, chaque femme, chaque homme, chaque couple devraient avoir la possibilité de pouvoir confier ses craintes, financières, par exemple, à une personne qui prendrait en compte l'ensemble de la situation en incluant le bébé et ce qui peut tourner autour de ses besoins.

## 1.1. Les hypothèses

Les éléments en possession ont permis de formuler des hypothèses émises sur la base de différents facteurs mais plus spécifiquement d'observations réalisées dans le cadre du domaine professionnel et de discussions informelles avec des assistantes sociales de Centres Médico-Sociaux régionaux. Ainsi, les hypothèses établies sont les suivantes :

- Une assistante sociale en périnatalité peut augmenter la capacité des femmes enceintes à exercer leurs droits.
- Une assistante sociale en périnatalité peut exercer une prévention auprès des femmes enceintes.
- Le développement de la fonction d'assistante sociale en périnatalité est vu comme un atout supplémentaire par les professionnelles actives à Sion.
- La fonction d'assistante sociale en périnatalité est méconnue des professionnelles.

Ces hypothèses sont à vérifier dans la suite du travail mais représentent un point de départ relevant les différents éléments qui seront ensuite à vérifier.

## 1.2. La question de recherche

Les diverses interrogations suscitées jusqu'à présent vont donc induire une question de recherche, qui sera ensuite la clé du travail. Cette question est la suivante :

Dans quelle mesure, développer le poste d'assistante sociale en périnatalité à Sion représente t'il une ressource supplémentaire pour les professionnelles actives sur le terrain ?

L'objectif est de définir, à travers cette recherche l'intérêt des professionnelles à faire appel à une assistante sociale en périnatalité lors de situations nécessitant un accompagnement périnatal. L'intérêt est également de voir dans quelle mesure ce nouveau champ professionnel pourrait s'insérer en ville de Sion.

### 1.3. Le plan du travail

Dans la première partie de ce travail, la formation pour accéder à un poste d'assistante sociale, puis d'assistante sociale en périnatalité va être développée. Les compétences à obtenir durant les années de formation vont ensuite permettre d'établir un cahier des charges des deux professions précitées. L'assistante sociale en périnatalité travaille beaucoup en collaboration avec la sage-femme conseillère, c'est pourquoi des exemples plus concrets sont fournis dans ce chapitre.

Le chapitre suivant traite plus spécifiquement de la périnatalité en lien avec le travail social. Pour mieux comprendre le concept de périnatalité, un détail proposant les quatre étapes importantes de ce concept est proposé. Ce sont ensuite les motifs de consultation d'une assistante sociale en périnatalité qui vont être posés. Puis les intérêts de pouvoir faire appel à un « guichet unique » vont être explicités.

Suite à cela, trois modèles de fonctionnements différents sont détaillés. Pour commencer les services mis en place autour de la périnatalité en France sont explicités. Puis c'est au tour de ceux de Vaud et plus spécifiquement de la Fondation Profa qui vont être traités. Pour terminer, un tour d'horizon de ce qui est actuellement en place en ville de Sion permettra d'ouvrir la voie pour un éventuel développement de la fonction d'assistante sociale en périnatalité dans cette ville.

Le chapitre suivant traite du développement de la fonction d'assistante sociale en périnatalité. Grâce à un outil de recherche, une récolte d'informations se fait auprès des professionnelles concernées par la problématique. Grâce à cela une analyse va pouvoir être rédigée et faire ressortir les points principaux apparus lors du dépouillement des résultats.

Pour conclure, des pistes d'action sont proposées dans le but toujours de développer la fonction d'assistante sociale en périnatalité à Sion. Une réflexion sur le lieu idéal pour implanter cette professionnelle est également posée.

## 2. Première partie

# Compétences et formation de l'assistante sociale

## **2. Première partie : Compétences et formation de l'assistante sociale en périnatalité**

Dans ce premier chapitre, un modèle de cahier des charges d'assistante sociale en service social est défini. Puis le thème de la périnatalité est développé en traitant les quatre différents aspects que ce concept englobe et allant de la conception de l'enfant aux premières années de sa vie. Dans chaque période de la périnatalité, une intervention sociale peut être mise en place en tant que prévention, suivi ou soutien particulier aux parents dans l'attente d'un enfant.

Dans un deuxième temps, lorsque ces deux thèmes auront été abordés la réflexion se penchera plus précisément sur le cahier des charges de l'assistante sociale en périnatalité, en développant cette profession et le concept principal qui l'entoure. Le travail en réseau ayant une grande importance au sein de cette profession, le concept de réseau sera également défini. L'intérêt de constituer un cahier des charges spécifiques à l'assistante sociale en périnatalité réside dans les comparaisons qu'il sera ensuite possible d'effectuer entre les fonctions d'assistante sociale et celle d'assistante sociale en périnatalité.

### **2.1 Formation de l'assistante sociale**

#### ***2.1.1 Formation générale de l'assistante sociale***

La formation d'assistante sociale est de type HES. Elle consiste à suivre une formation d'une durée de trois ans à plein temps. Ces trois ans de formation sont entrecoupés de deux stages de quatre mois chacun, sur le terrain. Ces stages permettent de se familiariser avec la pratique professionnelle car l'étudiant y acquiert des connaissances pratiques du terrain et réalise des objectifs en lien avec sa profession. Les formations de type HES sont données, en Suisse, dans les villes suivantes : Fribourg, Genève, Lausanne, Sion et Delémont.

*« La formation est de type modulaire et vise à garantir l'acquisition par les étudiant-e-s des qualifications professionnelles de niveau Bachelor. Le programme de formation est organisé autour de l'acquisition de compétences professionnelles nécessaires dans l'exercice des professions sociales. La formation permet de travailler ces compétences de façon systématique dans un schéma de progression. »<sup>3</sup>*

Il faut relever que chaque terrain d'exercice nécessite des connaissances particulières et des approches différentes. C'est pour cela que la formation continue fait également partie intégrante de la profession d'assistante sociale. Selon les différents lieux de travail, il est important de compléter ses connaissances par de la formation continue sur des sujets plus spécifiques.

---

<sup>3</sup> HES-SO Valais. Adresse URL :

[http://social.hevs.ch/Organisation\\_de\\_la\\_formation.1141008.999X1008.htm](http://social.hevs.ch/Organisation_de_la_formation.1141008.999X1008.htm) (consulté le 4 juin 2009)



### 2.1.2. Formation de l'assistante sociale en périnatalité

Pour se présenter à un poste d'assistante sociale en périnatalité, il faut avoir suivi la formation de base HES-SO. Il n'y a pas de formations spéciales pour cette fonction car chaque poste d'assistante sociale est spécialisé dans un domaine différent : ligue du cancer, protection de l'enfance, Centre pour les Victimes d'Infraction.

La fonction spécifique d'assistante sociale en périnatalité nécessite les mêmes compétences que celle d'assistante sociale. Il faut cependant tenir compte de quelques éléments supplémentaires car certaines compétences sont nécessaires afin d'exercer le travail au mieux.

- Bénéficier d'une bonne connaissance des besoins psychosociaux liés au couple,
- Développer un attrait pour ce qui a trait à : sexualité, contraception, grossesse, interruption de grossesse, etc,
- Bénéficier de bonnes compétences de travail en réseau,
- Développer un intérêt pour le côté multiculturel du travail,
- Facilité d'intégration auprès du réseau professionnel maternité-petite enfance de la région.

Apprécier les enfants et ce qui a trait à la grossesse et à la naissance est bien sûr un atout supplémentaire. Mais ce qui est primordial, c'est d'avoir de l'intérêt et des connaissances pour ce champ car ces situations nécessitent une approche particulière et une sensibilité appropriée. La période de grossesse étant un moment où les émotions se décuplent, l'assistante sociale en périnatalité doit y être sensibilisée et adopter des attitudes appropriées à cette période de la vie, sans quoi le couple ne pourra pas trouver en elle le soutien qu'il vient chercher.

## 2.2. Compétences de l'assistante sociale

La compétence est définie comme « *un savoir-agir fondé sur la mobilisation et l'utilisation efficace d'un ensemble de ressources* ». <sup>4</sup>

Pour exercer en tant que travailleuse sociale, certaines compétences sont primordiales. Elles sont d'ailleurs travaillées tout au long de la formation HES-SO. Un référentiel de compétences est d'ailleurs à disposition des étudiantes HES-SO. Il contient onze compétences génériques, qui chacune se sépare ensuite en plusieurs compétences effectives.

---

<sup>4</sup> HETS. *Filière travail social*. Adresse URL : <http://www.ies-geneve.ch/Formations/PEC/pec4100.php?to=1.1.3.4> (consulté le 7 juillet 2009)

Les compétences génériques à atteindre dans le cadre de la formation sont les suivantes :

- *« Orienter sa propre formation initiale et continue.*
- *Identifier et analyser les situations et processus sociaux que l'intervention prend en compte*
- *Prendre en compte les divers déterminants de l'organisation dans une situation sociale donnée*
- *Initier et développer une relation professionnelle avec des personnes ou des groupes dans un contexte d'action sociale donné*
- *Collaborer entre professionnelles et institutions*
- *Se positionner professionnellement et personnellement en questionnant le sens de l'action sociale*
- *Décider d'engager une action et la mettre en œuvre*
- *Encourager et soutenir la participation des personnes et des groupes dans la société*
- *Evaluer et réorienter l'action*
- *Identifier, intégrer, mettre en forme et transmettre des informations sociales pertinentes pour les différents acteurs sociaux.*
- *Participer à une démarche de recherche »<sup>5</sup>*

Une des compétences citées ci-dessus, est la collaboration entre professionnelles et réseaux existants ou à développer, dans le but d'apporter des réponses efficaces et pertinentes dans une situation sociale donnée.

Or le travail en réseau est indispensable pour les travailleuses sociales, également pour les assistantes sociales en périnatalité, c'est pourquoi ce thème va être développé plus largement, ci-après.

### ***2.2.1. L'importance du travail de réseau au sein de la profession d'assistante sociale***

En travail social, le travail d'équipe est fondamental. Confronter les points de vue, mettre en lien les différents membres du réseau, permet d'élargir le regard sur des situations bien souvent complexes. Or, le travail d'équipe n'est pas toujours garant de facilité et de

---

<sup>5</sup> HETS. Filière travail social. Adresse URL : <http://www.ies-geneve.ch/Formations/PEC/pec4100.php?to=1.1.3.4> (consulté le 7 juillet 2009)

nombreuses tensions voire discordes peuvent apparaître si les professionnelles oeuvrant autour d'un même dossier ne se font pas mutuellement confiance.

Dans le sujet traité, le partenariat, en tant que travail d'équipe avec les autres professionnelles a une grande importance. En effet, au moment de réfléchir aux manières de développer une profession, il est vital de vérifier, d'une part auprès du réseau, de quelle manière ce travail peut être accueilli. D'autre part, quelle collaboration et quel soutien la travailleuse sociale peut attendre de la part de ces autres professionnelles, puisque la création d'un nouveau champ professionnel implique forcément de l'investissement également de la part d'autres partenaires.

Le partenariat s'effectue de diverses manières en travail social. Il est le moteur de l'intervention, dans de nombreuses situations. Les modèles suivants peuvent se trouver ;<sup>6</sup>

- *Travailleuse sociale et personne aidée*

Si une personne vient en consultation mais ne manifeste aucune demande de soutien, ne s'ouvre sur aucun sujet et n'exprime pas de demande, il est difficile de lui amener quelque chose de concret. Par contre, une relation pourra commencer à être construite, jusqu'à ce qu'une confiance réciproque s'installe entre les 2 partenaires. A ce moment-là, la personne qui vient consulter pourra s'ouvrir plus facilement et partager les raisons de sa venue. Le mélange entre la relation d'aide et l'action est permanent.

- *Travailleuse sociale et soutien de son équipe*

Les choses difficiles vécues, au quotidien, dans la pratique de la travailleuse sociale peuvent parfois se révéler dures à gérer. En effet, l'émotionnel peut prendre de la place dans certaines situations. Or l'équipe peut jouer un rôle de solidification ou de division. On peut parler de division, lorsque certaines valeurs, références ou manières d'agir sont différentes et incomprises par le reste de l'équipe. Dans ce cas-là, il devient difficile de trouver du soutien auprès de ses collègues et la travailleuse sociale perd cette grande ressource que représente une équipe soudée.

- *Travailleuse sociale et partenaires institutionnelles*

Par partenaires institutionnelles, il est question des partenaires œuvrant en collaboration avec la travailleuse sociale, mais pas au quotidien. C'est le réseau nécessaire à la travailleuse sociale pour avancer dans son action.

Bien souvent les partenaires institutionnelles sont poussées par d'autres motivations que celles de la travailleuse sociale, pouvant être d'ordre financière par exemple, ce qui complique encore davantage le travail. Seule une prise de distance et une mise à niveau de l'un à l'autre peut leur permettre de communiquer et de travailler en complémentarité.

Un exemple plus concret peut permettre de visualiser cela. Autour d'un même dossier, le but de l'Assurance Invalidité peut être de faire cesser une rente, tandis que la travailleuse sociale pense à la réinsertion de l'usager en question et essaie de lui éviter de retomber à l'aide sociale. Il y a une divergence entre les deux souhaits et une solution convenant aux partenaires impliquées ne pourra pas être établie sans certaines conditions.

---

<sup>6</sup> BAREL, Yves. *Le paradoxe et le système : essai sur le fantastique social*. Presse universitaire de Grenoble : 1989. 331 P.

- *Travailleuse sociale et environnement*

L'environnement, c'est tous les éléments extérieurs qui entourent la travailleuse sociale : associations, médias, grand public, etc. et avec lesquels il faut également composer et tenir compte.

Ces différents modèles nous amènent sur le thème de l'interdisciplinarité dans le cadre du travail social.

### ***2.2.2. L'importance de l'interdisciplinarité au sein de la profession d'assistante sociale***

Comme présenté au chapitre précédent, dans le travail social, les connaissances des différentes professionnelles sont des atouts pour s'entraider et chercher ensemble des solutions, visant le bien être du client. La mise en commun des disciplines peut se définir de différentes manières, selon qu'elle regroupe deux ou plusieurs corps de métiers.

**Inter : Réciprocité – Entre deux**

**Pluri : Plusieurs**

**Disciplinaire : Adjectif de discipline : Se dit des diverses branches de la connaissance<sup>7</sup>**

L'interdisciplinarité c'est « *l'art de faire travailler ensemble des personnes issues de diverses disciplines scientifiques. L'intérêt est de parvenir à un but commun en confrontant des approches différentes d'un même problème.* »<sup>8</sup>

Lorsque l'attention est concentrée plus spécifiquement sur l'interdisciplinarité au cœur même du travail social, il est à relever que de plus en plus, le travail social se pose comme un grand terrain, sur lequel plusieurs professions œuvrent en possédant chacun des compétences et connaissances diverses. Au sein du Forum National, qui s'est tenu au Québec en 1998, il a d'ailleurs été relevé que « les travailleuses sociales, par crainte de se voir perdre leur spécificité ou leur identité, ont quelque peu délaissé le partenariat, par souci de « concurrence ». Cette tendance s'est modifiée, dans les années suivantes et le travail en interdisciplinarité est devenu une sorte de « mode ». »<sup>9</sup>

L'interdisciplinarité implique un échange de connaissances, d'informations et d'idées. Chaque professionnel détient une petite partie de ce qui peut aider la personne à s'en sortir. Le but est donc de viser ensemble un aboutissement. Elle implique également une prise de risque dans le sens où elle peut légèrement modifier la pratique du professionnel. De plus œuvrer vers un objectif commun est une nécessité et permet de garder la personne au centre des préoccupations, tout en veillant à ne pas heurter des valeurs qui peuvent être différentes pour chacun.

---

<sup>7</sup> JATON, Béatrice. *Collaboration interdisciplinaire*. Adresse URL : <http://www.anim.ch/?page=394> (consulté le 12 août 2008)

<sup>8</sup> [DARBELLAY](#), Frédéric. *Interdisciplinarité et transdisciplinarité en analyse des discours*, Genève, Slatkine, 2005

<sup>9</sup> REJEAN, Mathieu. *Travail social : actif ou à la remorque du changement social*. Adresse URL : <http://id.erudit.org/iderudit/301433er> (consulté le 10 août 2008)

A travers l'outil de recherche, il sera nécessaire et important de vérifier auprès des professionnelles, actuellement en place, quelle est leur ouverture d'esprit face à l'investissement d'un nouveau champ sur « leur » territoire. De même qu'une évaluation de la part de responsabilités et de la place qui sera donnée aux assistantes sociales en périnatalité peut se révéler précieuse pour la suite du projet. Ce d'autant plus que l'assistante sociale en périnatalité peut se retrouver face à de nombreuses professions différentes, lors de son travail et les réseaux peuvent être composés de professionnelles issues du social, mais également de l'économie ou du médical. Au sein des hôpitaux, par exemple, l'assistante sociale en périnatalité côtoie différentes autres professionnelles, notamment des gynécologues, des médecins, des sages-femmes, sages-femmes conseillères,... Chacune de ces professionnelles intervient auprès de la femme enceinte ou du couple pour des demandes différentes, cependant une coordination entre les différentes interventions est positive et permet de se fixer les mêmes objectifs et de s'entraider, grâce à ce travail de partenariat.

## 2.3. Le cahier des charges de l'assistante sociale

*« Le cahier des charges est un outil de travail qui permet de définir quelles sont les tâches que la personne engagée va devoir accomplir. Lors d'un changement de poste ou d'un nouvel engagement, l'employé peut demander à consulter le cahier des charges. Cela lui permet de mettre des actes bien définis sur le poste pour lequel il postule. »<sup>10</sup>*

Ci-dessous, trois cahiers des charges sont développés. Pour commencer, d'une manière plus générale, c'est le cahier des charges de l'assistante sociale qui est décrit. Suite à cela, le cahier des charges de l'assistante sociale en périnatalité va être créé selon les différents éléments récoltés jusqu'à présent. Le but de constituer un cahier des charges est de démontrer qu'aucune profession ne traite tous ces thèmes actuellement. Pour conclure, le cahier des charges de la sage-femme conseillère est également défini car les assistantes sociales en périnatalité et les sages-femmes conseillères travaillent en complémentarité et une des professions n'a pas de sens sans l'autre. De plus comme un réel risque de confusion existe entre ces deux professions, le cahier des charges permet de les redéfinir.

### 2.3.1. Le cahier des charges général de l'assistante sociale

Selon le portail Suisse de l'orientation, *« l'assistante sociale accompagne les personnes qui ne peuvent pas ou plus faire face à des difficultés d'ordre personnel, psychologique, économique ou culturel : malades, handicapés, personnes âgées, enfants ou adolescents en crise, prisonniers et détenus libérés, toxicomanes, réfugiés, familles en difficulté, chômeurs, personnes en situation de pauvreté, etc. »<sup>11</sup>*

---

<sup>10</sup> Sources propres. Rapport de stage effectué au sein de la formation pratique. Juin 2007.

<sup>11</sup> Orientation.ch Le portail suisse de l'orientation. Adresse URL : [http://www.orientation.ch/dyn/1109.asp?action=prof\\_exp&profID=536&lang=1&query=assistant%20social](http://www.orientation.ch/dyn/1109.asp?action=prof_exp&profID=536&lang=1&query=assistant%20social) (consulté le 22 novembre 2008)

Le site de l'Association Valaisanne des institutions en faveur des enfants, adolescents et Adultes en difficulté indique ceci : *« Le rôle de l'assistant(e) social(e) est d'informer, conseiller et soutenir des personnes en difficulté. De réfléchir avec elles aux moyens de surmonter leurs problèmes, et de les aider à mettre en œuvre les solutions choisies.*

*Ses interventions diffèrent en fonction des organismes ou institutions auxquels il (elle) est rattaché(e).*

*Le plus souvent, il (elle) intervient de manière individuelle, en tentant de créer une relation privilégiée avec la personne qui fait appel à ses services et en suscitant sa confiance. L'entretien, outil essentiel de l'assistant (e) social(e), a lieu soit au bureau, soit au domicile de la personne. Il est l'espace qui permet une écoute attentive et une compréhension précise de la situation dans laquelle elle se trouve.*

*Cette relation d'aide et de soutien comporte aussi des démarches pratiques, par exemple : permettre à la personne d'appliquer ses droits auprès des assurances, lui faciliter l'obtention de secours matériels, et l'accès à des prestations de services dont elle a besoin ou qui déchargent son entourage, démêler et régler des questions administratives... le but étant que la personne puisse à nouveau maîtriser sa situation, retrouver son autonomie et la meilleure qualité de vie possible.*

*L'assistant social travaille rarement seul : pour être efficace, il doit établir des liens de collaboration avec les familles, institutions, instances médicales, scolaires, judiciaires, sociales et coordonner les différentes actions afin qu'elles s'orientent dans la même direction.*

*L'assistant(e) social(e) est tenu au secret de fonction. »*<sup>12</sup>

Ces deux développements du travail de l'assistante sociale permettent de se faire une idée précise du type de travail à fournir ainsi que des compétences qu'elle doit développer pour exercer cette profession. Dans un souci de synthèse, divers éléments composant les indications précédentes ont été repris pour constituer un tableau permettant de visualiser les activités de l'assistante sociale.

---

<sup>12</sup> Association valaisanne des institutions en faveur des enfants, adolescents et Adultes en difficulté. Adresse URL : [http://www.aviea.ch/home.php?include=detailtexte&id\\_info=1&lng=1&id=64&idmenu=0](http://www.aviea.ch/home.php?include=detailtexte&id_info=1&lng=1&id=64&idmenu=0) (consulté le 19 juin 2009)

Les principales activités de l'assistante sociale se présentent donc comme ci-après :

**Tableau N°1**

<i>Analyse de situation</i>	<i>Accompagnement et intervention</i>	<i>Gestion administrative et financière</i>
Rencontrer la personne lors d'un 1 <sup>er</sup> entretien	Elaborer des solutions adaptées avec la personne	Aider la personne dans ses démarches administratives
Etablir une relation avec elle, l'écouter	Favoriser son autonomie et aider la personne à réaliser son projet	Prendre des mesures si une aide financière est nécessaire
Examiner la cause / nature de ses difficultés	Suivre l'évolution de sa situation sur du long terme	Aider à obtenir une assistance appropriée
Identifier la nature de sa demande	Collaboration avec un réseau de professionnels	Etablir des rapports, constituer des dossiers, gérer les finances

Sources propres / mai 2009

Les activités citées ci-dessus représentent donc les tâches principales qu'une assistante sociale exécute au sein de son travail, quelle que soit le type de population avec laquelle elle travaille.

La population qui fait appel à une assistante sociale est très diversifiée car il peut s'agir de personnes de tous âges, pour des questions d'ordre général ou des suivis de longue durée, cela varie en fonction de la demande.

La diversité de population que rencontre la profession d'assistante sociale implique des connaissances générales dans divers domaines et des compétences spécifiques, notamment au niveau de la communication, de l'écoute, de la créativité, de la polyvalence et des compétences administratives, cela représente une part importante de la pratique professionnelle. Ces compétences sont travaillées au quotidien et sont nécessaires à l'exercice de la profession.

Pour illustrer au mieux le travail de l'assistante sociale, voici quelques exemples de situations sur lesquelles elle pourrait intervenir, tous services confondus :

- Etablissement d'un budget avec une famille présentant des problèmes de gestion.
- Demande d'aide sociale à la commune pour une mère divorcée avec deux enfants, travaillant à 60% mais avec un revenu insuffisant pour couvrir ses besoins vitaux.
- Etablissement d'une demande de prestations à l'Assurance Invalidité pour une personne ayant eu un grave accident.
- Recherche de dons auprès d'œuvres caritatives pour une personne malade.
- Enquête sociale auprès d'une famille qui présente des difficultés pour élever ses enfants.

- Demande de Prestations Complémentaires pour une personne âgée bénéficiant déjà d'une rente AVS.
- Mise en place d'un placement dans un foyer pour personnes toxicomanes.
- Etc.

Ces quelques exemples permettent de mieux comprendre la profession et la diversité des actions qu'elle englobe.

### *2.3.2. Le cahier des charges de l'assistante sociale en périnatalité*

Il est intéressant à ce stade du travail d'établir un cahier des charges de l'assistante sociale en périnatalité. Après avoir traité des tâches de l'assistante sociale, il devient maintenant important de centrer plus précisément le travail sur la fonction d'assistante sociale en périnatalité. Cela permettra de comparer les différences et les spécificités qui tournent autour de ces deux fonctions.

Les situations traitées par les assistantes sociales en périnatalité vont de la simple question, autour du droit du travail, à des problématiques plus complexes, comme par exemple l'accompagnement d'une femme qui prend la décision de donner son enfant en adoption. La grossesse des adolescentes, ainsi que les femmes abandonnées en cours de grossesse, peuvent également faire partie des situations complexes.

Le cahier des charges des assistantes sociales en périnatalité n'a pas été trouvé tel qu'il est présenté ci-dessous, car cette fonction n'est pas développée à Sion. Le tableau ci-dessous, présente les activités proposées et les thématiques les plus fréquemment abordées. La « nouveauté » de la fonction implique donc la création d'un cahier des charges.

**Tableau N°2**

<i>Analyse de situation</i>	<i>Accompagnement et intervention</i>	<i>Travail de réseau</i>
Rencontrer la personne / le couple lors d'un 1 <sup>er</sup> entretien	Répondre aux questions, soulager les craintes présentes	Contacter la sage-femme, le médecin ou d'autres professionnels si nécessaire
Etablir une relation avec elle / eux, écouter et gagner la confiance	Aider la femme / couple à se libérer des angoisses pour vivre le moment présent	Diriger la personne / couple vers un autre professionnel
Examiner le motif de la consultation	Suivre l'évolution de sa situation sur du long terme si cela est nécessaire	Collaborer pour un suivi optimal
Identifier la nature de sa demande	Défendre les droits de la femme enceinte au niveau des employeurs	Etre un lien entre la femme / couple et les divers professionnels oeuvrant autour d'eux

Sources propres / mai 2009



Les connaissances et la sensibilité que possède l'assistante sociale en périnatalité doivent lui permettre d'appréhender chaque situation de manière individuelle et personnalisée. Pour certaines demandes, il n'existe pas de réponses toutes faites et une créativité doit être activée afin de prendre en compte la situation et trouver une solution adaptée spécifiquement à cette femme ou à ce couple.

### **2.3.2.1. La place de la prévention des situations à risques dans le cahier des charges de l'assistante sociale en périnatalité**

Le choix de traiter de prévention est justifié par le fait que lorsqu'on parle de suivi auprès des couples dans l'attente d'un enfant, on implique forcément dans ce concept, la prévention. L'intérêt d'assurer aux femmes enceintes ainsi qu'à leur conjoint un soutien et une réponse aux besoins de tout ordre et questionnements qui peuvent se présenter réside justement dans le fait que leurs difficultés éventuelles sont reconnues.

Les études rapportées dans le livre de GAUTHIER, Yvon(2004)<sup>13</sup>, démontrent qu'une intervention rapide, c'est-à-dire, lorsque la situation est encore bonne et gérable, permet aux professionnelles, de mieux prévenir un comportement qui peut se révéler inadéquat par la suite. Le suivi périnatal peut remplir cette fonction si les couples prennent la décision de consulter, avant que les difficultés ne leur paraissent insurmontables ou se font orienter par d'autres professionnelles.

Certains facteurs contribuent à rendre une situation difficile. Elle sera vécue d'une manière pénible pour certains, alors que d'autres passeront aisément par-dessus ces difficultés. Selon Yvon Gauthier<sup>14</sup>, les éléments suivants sont souvent porteurs de situation à risques, notamment dans le domaine de la périnatalité :

#### **2.3.2.1.1 Eléments porteurs de situations à risques**

- *Niveau socio-économique bas*

Il s'agit ici de personnes possédant peu de moyens financiers, ce qui les force à regarder les dépenses et sélectionner des priorités.

- *Monoparentalité*

De plus en plus fréquemment les parents se séparent et seul un des deux peut obtenir la garde de l'enfant commun. Parfois ces séparations interviennent pendant la grossesse, ce qui fragilise beaucoup la femme en cette période très forte émotionnellement.

- *Troubles psychiatriques*

---

<sup>13</sup> GAUTHIER, Yvon. *Prévention précoce, parentalité et périnatalité. La Périnatalité en milieu vulnérable au Canada et aux Etats-Unis*. Editions Eres. Ramonville : 2004. P.47

<sup>14</sup> GAUTHIER, Yvon. *Prévention précoce, parentalité et périnatalité. La Périnatalité en milieu vulnérable au Canada et aux Etats-Unis*. Editions Eres. Ramonville : 2004. P.47

- *Victime d'abus sexuels ou physiques*

Les victimes d'abus sexuels peuvent vivre un accouchement comme un traumatisme leur rappelant les blessures du passé.

- *Vie marquée de pertes et de séparations*

- *Absence de soutien social*

Si les proches du couple attendant l'enfant sont négatifs face à la situation et ne leur apportent pas de soutien et une aide active lorsqu'ils en ont besoin, la situation deviendra plus complexe et le risques de dévier sur des comportements dangereux est plus élevé que si la grossesse se déroule dans un cadre sain et protecteur.

Ces facteurs, présents auprès des personnes rencontrées régulièrement dans les services sociaux, sont ainsi bien souvent sources de comportements inadéquats, allant même jusqu'à déviant (violences faites à l'enfant, manque de soins lui étant prodigués). Les actes médicaux peuvent être complétés par une attention portée également sur la vie relationnelle et sur les aspects sociaux qui entourent la venue d'un enfant. Ceci dans un but de prévenir l'éventuelles émergence de problématiques enfouies et resurgissant, en cette période de fragilisation psychique qu'amène la naissance.<sup>15</sup>

#### 2.3.2.1.2 Les différents types de prévention

« La prévention peut être qualifiée de primaire, secondaire ou tertiaire, selon l'OMS ».<sup>16</sup> La différence se justifie selon que la prévention arrive avant, accompagne ou suit le phénomène. L'intérêt de la prévention primaire est de sensibiliser les gens à agir avec sécurité et donc à veiller à ce qu'ils soient informés des risques que comportent certains agissements. La prévention secondaire a un rôle qui consiste à empêcher l'aggravation d'une situation déjà précaire. Quant à la prévention tertiaire, elle intervient lorsqu'il s'agit d'éviter que la personne ne reste ancrée dans le danger. Dans la situation de la travailleuse sociale en périnatalité, le fondement serait une prévention primaire, visant une fonction de préparation des parents à l'arrivée de l'enfant, ainsi que d'accompagnement, dans des situations plus complexes, prenons pour exemple les situations citées ci-dessous.

On peut parler de prévention primaire, en pensant à la rencontre entre une assistante sociale en périnatalité et une femme enceinte, souffrant de dépendances à l'alcool. « *Lorsqu'on sait que le syndrome d'alcoolisme fœtal représente la 3<sup>ème</sup> cause de retard mental congénital chez l'enfant et que les conséquences sur un bébé sont très graves et peuvent entraîner des retards, atteintes du système nerveux, malformation de la boîte*

<sup>15</sup> NEYRAND, Gérard. *Prévention précoce, parentalité et périnatalité : paradoxes et perspectives de la prévention*. Editions Erès. Ramonville : 2004. 248 p.

<sup>16</sup> Social Info. *Dictionnaire suisse de politiques sociales*. Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=613> (consulté le 13 décembre 2008)

*crânienne* »<sup>17</sup>, il devient compréhensible que dans la mesure du possible, une femme enceinte puisse être informée de tous ces dégâts irréversibles pouvant être provoqués par son comportement.

Pour citer un autre exemple, le thème de la monoparentalité peut être abordé et plus spécifiquement la séparation, durant la grossesse. Le choc est intense et violent. Il se révèle primordial de suivre la femme durant ces moments difficiles qui peuvent être générateurs de comportements inadéquats. Une femme dans cette situation pourrait, notamment, reporter sa douleur sur son enfant, le mettant en cause dans cette séparation, qui intervient juste au moment où il va naître. Elle peut donc se trouver confrontée à de grosses difficultés que seul un soutien, une écoute et des conseils avisés lui permettront de dépasser sans causer de dégâts.

### **2.3.2.2. Le cahier des charges de la sage femme-conseillère**

Lorsqu'on parle de professionnelles entourant la femme enceinte, les premières personnes auxquelles on pense sont la gynécologue et la sage-femme. La première est consultée pour toutes sortes de questions médicales : confirmation de la grossesse, suivi de la grossesse et de l'évolution du bébé, conseils pour la santé du bébé, etc. La sage-femme est souvent consultée pour traiter de sujets que la femme enceinte ne pense pas pouvoir soumettre à la gynécologue : cours de préparation à la naissance, contrôles de grossesse, accompagnement lors de l'accouchement et conseils en matière d'allaitement notamment.

Dans le cadre de son travail, l'assistante sociale en périnatalité complète l'offre de la sage-femme conseillère, en apportant des réponses à des questions portant plus sur des questions socio-économiques, sur le droit du travail, les droits de filiation, sur l'organisation du futur. Son soutien ne s'arrête pas, après la naissance, comme celui de la sage-femme mais peut se prolonger dans le temps.

Le tandem formé par ces deux professionnelles est lié, un lien de confiance doit être établi, afin que lorsqu'une situation dépasse les compétences de l'une ou de l'autre, elles puissent rediriger la femme ou le couple, vers sa partenaire de travail. Le but étant de fournir une vision globale, qui donne aux futurs parents le sentiment de « contrôler » ce qui leur arrive. Les deux professions sont parfaitement complémentaires et permettent de donner aux femmes enceintes, ainsi qu'à leur conjoint des réponses claires, en fonction de leur demande.

Afin de marquer plus précisément les spécificités de chacun des métiers, nous avons établi une liste de prestations fournies par les sages-femmes conseillères, sur la base de deux discussions. La première avec une sage-femme conseillère de l'hôpital de Sion, en date du 25 mai 2009 et la seconde avec Madame Madeleine Doudou Denisart, assistante sociale en périnatalité au sein de la Fondation Profa (Fondation dont nous parlerons plus largement dans la suite du travail) à Aigle, en date du 19 juillet 2009. Les tâches fournies dans le cadre de leur travail s'établissent comme présenté sur le tableau, ci-après.

---

<sup>17</sup> Site officiel de la périnatalité. SAF, syndrome d'alcoolisme fœtal. Adresse URL : <http://www.perinat-france.org/portail-grand-public/prevention/alcool-et-grossesse/saf-le-syndrome-d-alcoolisme-foetal-375-780.html> (consulté le 25 septembre 2008)

**Tableau N°3**

<i>Analyse de situation</i>	<i>Accompagnement et intervention</i>	<i>Travail de réseau</i>
Rencontrer la personne / le couple lors d'un 1 <sup>er</sup> entretien d'accueil	Etre un point de liaison au sein de l'hôpital entre les différents services (infirmières, gynécologues,...)	Rediriger la femme enceinte ou son conjoint vers un service approprié si nécessaire (par exemple vers une assistante sociale en périnatalité)
Préparation d'un dossier médical et social d'hospitalisation selon le formulaire N°2 joint en annexe	Procurer du soutien, de l'écoute et épauler les couples angoissés	Réunir les professionnelles nécessaires, selon la demande formulée, autour de la personne demandeuse
Mettre le doigt sur les difficultés pouvant être rencontrées à la naissance	Fournir des prestations non médicalisées en apportant des réponses aux questions des parents	Clore le suivi à la naissance de l'enfant tout en transférant le dossier à d'autres professionnelles si nécessaire
	Encadrer la mère notamment en ce qui concerne les soins à donner à l'enfant : allaitement, nutrition,...	

Sources propres / mai 2009

### ***2.3.3. Exemples de collaboration entre une assistante sociale en périnatalité et une sage-femme conseillère***

Pour illustrer la collaboration entre la sage-femme conseillère et l'assistante sociale en périnatalité, voici quelques exemples permettant de situer le champ d'action de chacune.

#### **2.3.3.1. Situation de naissances multiples<sup>18</sup>**

<sup>18</sup> CURTET, Nahoé. DENISART Madeleine. *Grossesse, maternité, paternité* : bulletin N° 30. Lausanne : 2<sup>ème</sup> ré-édition en 2005. 40 p.

Dans certaines situations pouvant être provoquées par des traitements contre la stérilité, ce n'est pas un bébé mais plusieurs qui arrivent en même temps. Les naissances de jumeaux, voire de triplés sont relativement fréquentes et bouleversent la vie de jeunes parents encore davantage que lorsque l'enfant à naître est seul. Les comportements à adopter et la quantité de nouvelles choses à gérer seront encore différents d'une grossesse avec un seul enfant. Le rythme de vie va se modifier et impliquer des changements conséquents qui modifieront la vie du couple.

Ci-après, les thèmes sont séparés selon qu'ils sont pris en charge par la sage-femme conseillère ou par l'assistante sociale en périnatalité. Néanmoins, il faut garder à l'esprit que leur travail est complémentaire, qu'une des deux professionnelles peut toujours faire appel à l'autre lorsqu'elle estime que ceci est nécessaire. La manière de pratiquer la plus courante est que la sage-femme conseillère rencontre la femme ou le couple qui attend des jumeaux, triplés,... Puis si elle estime que cela serait nécessaire, elle met le couple en lien avec une assistante sociale en périnatalité afin qu'ils puissent être reçus et bénéficier d'un accompagnement sur d'autres champs que ceux qu'elle peut couvrir. Cependant ils peuvent également être suivis par les deux professionnelles conjointement, selon les demandes qu'ils ont.

#### Sage-femme conseillère

- Soutien et apport d'informations lors de préoccupations concernant la santé de la mère,
- Apport d'informations concernant les bébés à naître,
- Réconfort en cas d'inquiétude à mener la grossesse à terme,
- Explications des risques de naissances prématurées,
- Possibilité ou non d'allaiter,
- Soutien en cas d'hospitalisation des enfants.

#### Assistante sociale en périnatalité

- Questions liées au travail,
- Possibilités d'aide à domicile,
- Explication sur la prise en charge des multiples frais,
- Demande d'allocations de maternité,
- Informations sur l'assurance perte de gain maladie en cas d'arrêt de travail avant le terme,

- Aide dans les démarches de demande d'allocations familiales,
- Prestations financières particulières pouvant être sollicitées.

Voici donc les principaux thèmes, dans la situation d'un couple attendant plusieurs enfants qui peuvent être abordés par l'une ou l'autre professionnelle.

### 2.3.3.2. Décision de donner son enfant en adoption<sup>19</sup>

Parfois la conception de l'enfant est un accident, parfois encore la grossesse n'est pas vécue comme un moment de bonheur mais comme une véritable difficulté avec au bout du chemin non pas un heureux événement mais un « problème ». Chaque situation est à prendre en compte, il arrive pour certaines mères, citons par exemple la victime d'un viol, la quarantenaire pensant ne plus pouvoir être enceinte ou alors la jeune fille qui étudie, de vivre la grossesse comme une véritable difficulté. Elles ne désirent pas l'enfant qu'elles portent en elle. Or il arrive parfois qu'il soit trop tard pour avoir recours à une interruption de grossesse. Dans ces cas là, la décision de donner son enfant en adoption peut être une solution envisagée. C'est un geste souvent lourd de conséquences sur le psychique d'une personne et dans ce type de situations, sage-femme conseillère et assistante sociale en périnatalité peuvent intervenir, selon le schéma suivant :

#### Sage-femme conseillère

- Vérifier que la femme bénéficie d'un suivi médical,
- Accompagner la femme dans son refus d'accueillir l'enfant et la déculpabiliser de ce choix,
- Veiller à ce que le choix de la femme de voir ou non son bébé après l'accouchement soit respecté du moment qu'il respecte le bien-être de l'enfant,
- Donner les informations nécessaires au déroulement de la grossesse, sur le plan médical,

#### Assistante sociale en périnatalité

- Aider la femme dans sa décision de faire adopter l'enfant et vérifier qu'il s'agit bien là d'une décision qu'elle pourra assumer,
- Faire avec elle les démarches administratives et juridiques,
- Accompagner la femme le jour où elle doit faire les papiers nécessaires au renoncement de l'enfant,

<sup>19</sup> CURTET, Nahoé. DENISART Madeleine. *Grossesse, maternité, paternité* : bulletin N° 30. Lausanne : 2<sup>ème</sup> ré-édition en 2005. 40 p.

- Informer la femme de ses droits de revenir sur sa décision dans les 3 mois suivant l'accouchement.

Dans une situation aussi complexe que celle d'une femme rejetant son bébé et prenant la décision de le donner en adoption, le travail en partenariat entre sage-femme conseillère et assistante sociale en périnatalité est d'une importance primordiale. Il permet d'assurer à la femme, soutien et discrétion et la met ainsi à l'abri de gestes ou de comportements inadéquats qui seraient dus à la panique.

Les prestations des deux professionnelles citées ci-dessus permettent de remarquer qu'elles peuvent se révéler très complémentaires de par le large champ qu'elles couvrent. Elles permettent une approche globale des situations et un encadrement bien présent et diversifié aux femmes enceintes et/ou à leur compagnon.

Lorsqu'une femme enceinte ou un couple consulte une sage-femme conseillère pour la première fois, celle-ci peut réorienter le couple vers une assistante sociale en périnatalité lorsqu'elle estime cela nécessaire ou lorsque certains questionnements dépassent le champ qu'elle couvre. Cela permet de garantir un suivi de qualité au couple car sans avoir besoin de passer par une dizaine d'interlocuteurs, ils obtiennent déjà grand nombre de réponses à leurs interrogations.

Chacune de ces professions, que ce soit celle d'assistante sociale, d'assistante sociale en périnatalité ou de sage-femme conseillère sera exercée différemment selon le degré d'empathie, la créativité, l'émotivité et l'implication que la professionnelle mettra dans chaque situation. Il ne faut pas non plus exclure que le vécu personnel peut influencer la réponse donnée à une situation, selon la façon dont la professionnelle est touchée. Ces facteurs ne peuvent pas être écartés, lorsqu'il s'agit de travailler avec l'autre. En effet, il n'existe pas de mode d'emploi, ni de bonnes ou mauvaises façons de gérer une situation, ce sont la connaissance de l'autre, son écoute, la perception que l'on s'en fait et la recherche de sa demande qui sont les seuls outils de travail à disposition.

La collaboration sage-femme conseillère et assistante sociale en périnatalité a été abordée car ces deux professions n'ont un sens que groupées, puisqu'elles sont complémentaires. Or il est important de relever que d'autres professionnelles peuvent également intervenir pour d'autres prestations durant la grossesse. Les conseillères de l'Office Régional de Placement, par exemple, pour les mères étant au chômage, l'assistante sociale de CMS pour les parents étant au bénéfice de l'aide sociale ou encore la tutrice en charge du dossier de la mère. De nombreux autres intervenantes de différents milieux (économique, social, santé,...) jouent aussi un rôle dans la périnatalité.

### **2.3.3.3. Le risque de confusion entre sage-femme conseillère et assistante sociale en périnatalité**

Comme les deux professions touchent la même population, il peut y avoir un risque de confusion. Ce dernier peut se présenter de deux manières différentes.

- D'une part, il peut survenir auprès des parents qui attendent un enfant et ne perçoivent pas forcément les différentes interventions pouvant leur être proposées.

- D'autre part, cette confusion peut survenir auprès des autres professionnelles impliquées dans la situation. Elles peuvent se trouver confrontées à la difficulté de ne pas savoir à qui s'adresser pour traiter tel ou tel questionnement.

C'est pourquoi lorsque les deux professionnelles œuvrent au sein d'un même service, les risques de confusion peuvent être rapidement éliminés car la collaboration permet de définir les tâches et ainsi de les expliciter aux usagers, ainsi qu'aux professionnelles.

### 3. Deuxième partie : Périnatalité et travail social



## **3. Deuxième partie : Périnatalité et travail social**

### **3.1. La définition de la périnatalité**

La périnatalité englobe divers moments de la vie des couples, prêts à devenir parents. Sont notamment inclus dans la périnatalité : la conception, la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Chacune de ces parties constitue une part du concept de la périnatalité.

Pour traiter de ce thème, nous allons retracer les différentes étapes, entre le moment où l'enfant est conçu et celui de son trentième mois. Pour ceci, nous nous basons sur la définition de DUGNAT, Michel, qui pose le cadre de la périnatalité en suivant ce principe : « *de la conception au 30 mois de l'enfant* ». <sup>20</sup>

Or il faut relever que la définition du cadre de la périnatalité est plus vaste que cette simple définition et les auteurs ne s'accordent pas tous sur cet espace temps posé par DUGNAT, Michel. Cependant dans un souci de cohésion et parce que ce travail s'appuie sur plusieurs concepts de l'auteur précité, c'est cette définition qui est conservée.

La périnatalité représente tout ce qui touche à la grossesse, à la naissance et aux premiers mois de vie de l'enfant. C'est une période de la vie spécifique de par les émotions qu'elle va engendrer. Les sentiments sont décuplés, les couples se sentent plus sensibles et c'est un changement de mode de vie qui se met en place. Il n'y a plus uniquement les deux personnes qui se sont rencontrées et aimées mais une personne en plus vient s'ajouter au schéma. C'est pourquoi cette période impliquant de nombreux changements nécessite un soutien approprié et adapté aux émotions et demandes spécifiques.

### **3.2. La périnatalité de la conception aux trente mois de l'enfant**

Les différentes phases de la périnatalité sont tirées de l'ouvrage de DUGNAT, Michel (1999) <sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> DUGNAT, Michel. *Devenir père, devenir mère : Naissance et parentalité*. Edition Erès. Ramonville : 1999. p.7

<sup>21</sup> DUGNAT, Michel. *Devenir père, devenir mère : Naissance et parentalité*. Edition Erès. Ramonville : 1999.

### *3.2.1. La conception de l'enfant*

La première phase dans le processus de la périnatalité est la conception de l'enfant. Or déjà dans cet épisode, certaines barrières peuvent s'opposer au bon déroulement de l'étape.

Pour certains couples, le bébé se fait attendre. De nombreuses notions, telles que : stérilité, ovulation, cycles,... font peu à peu leur apparition. Le chemin jusqu'au test de grossesse positif peut parfois se révéler long et épuisant. La technique doit parfois prendre peu à peu le pas sur « l'amour » et cela peut déstabiliser un couple qui n'était pas forcément prêt à entamer un si long chemin pour avoir un enfant. Il peut être difficile d'accepter de faire appel à des méthodes de procréation médicalement assistée alors que le simple souhait du couple était de devenir parents de la manière la plus naturelle possible.

A côté de cela, les deux futurs parents peuvent ne pas être totalement d'accord sur le moment idéal pour avoir cet enfant. L'envie d'un des deux peut être plus présente que pour l'autre et créer un désaccord.

### *3.2.2. La grossesse*

Au moment où la femme découvre qu'elle est enceinte, elle va généralement commencer par l'apprendre à son compagnon. Tous deux partageront cette nouvelle et seront, en quelque sorte, liés plus profondément par ce « secret ».

Ensuite, après un délai, différent selon chaque évaluation personnelle, le reste de la famille va être informé de la nouvelle. Cela pourra être une source de soutien et d'appui de leur part mais des réactions plus négatives peuvent également être énoncées. Certaines parents/amis peuvent ne pas comprendre le choix du couple et se montrer en désaccord avec leur décision d'enfanter. Dans ce cas-là, une incompréhension des futurs parents peut apparaître face à la réaction négative car c'est leur propre choix qui est remis en cause.

En parallèle à cela, des changements physiques peuvent s'immiscer peu à peu :

- Nausées
- Diminution du désir sexuel

Malgré le fait qu'un rapport sexuel soit un moment privilégié de complicité pour les futurs parents, il existe une grande variabilité de désir sexuel auprès des deux partenaires. Pour certains le désir croît et pour d'autres il décroît. Comme le couple n'est pas réglé de la même manière, un des deux conjoints peut se retrouver face à des frustrations infligées de manière bien involontaire par le partenaire.

La crainte de blesser le bébé, à cause de sa proximité est également un facteur qui rend les couples moins sereins lors de leurs rapports sexuels. Malgré le fait que

cette crainte soit infondée et que cela ait été déjà prouvé maintes fois, certains couples sont néanmoins toujours réticents.

- Seins douloureux

Afin d'évaluer si une femme est enceinte ou non elle peut considérer la poitrine douloureuse comme un facteur d'indications. En effet, au début de la grossesse, elle devient plus dure et plus volumineuse. Sa sensibilité est également augmentée, c'est pourquoi des douleurs peuvent survenir.

- Fatigues importantes

La fatigue peut se faire ressentir notamment en début et en fin de grossesse. En début, car c'est une arrivée de progestérone dans le corps qui engendre des coups de pompe, nausées et fatigues. Et en fin de grossesse, le poids de l'enfant, la vitalité dont il fait preuve sont des facteurs de fatigue à nouveau.

- Brûlures d'estomac

- Bouffées de chaleur

- Anémies

La quantité de sang dans le corps augmente sensiblement durant la grossesse et donc le manque de globules rouges peut se faire ressentir de manière plus importante ce qui provoque parfois une anémie. Celle-ci est souvent liée à une carence en fer ou en acide folique.

Ces quelques exemples permettent de voir qu'il existe un grand nombre d'éléments pouvant interférer sur une vie de couple, jusqu'alors « idéale ». Or, il faut composer avec ces changements.

A cela, peuvent aussi s'ajouter des fréquentes visites chez le gynécologue, nécessitant la disponibilité des deux conjoints. Des cours d'accouchement sans douleur, viennent se substituer aux petites soirées tranquilles et tous ces changements sont à prendre en compte dans le processus qui précède la naissance, par le couple mais également par les professionnelles qui gravitent autour de lui.

### ***3.2.3. L'accouchement***

Source de nombreuses craintes, il se calcule normalement quarante semaines après la conception. Le couple, qui a bien souvent tout préparé avant l'arrivée de l'enfant est donc prêt à l'accueillir.

Certaines craintes surgissent parfois. Ce sont les mêmes que celles qu'avaient nos mères, nos grands mères et les générations précédentes : la peur de devoir faire face à d'importantes douleurs, à une naissance prématurée, à un enfant en mauvaise santé, à un travail très long ou encore à une césarienne apparaissent bien souvent, malgré les informations transmises au préalable. Il peut d'ailleurs aisément se comprendre que l'accouchement soit souvent surnommé : « délivrance ».

L'accouchement peut se révéler source d'angoisse pour la femme, notamment par gêne d'être dévêtue devant son conjoint et des professionnelles. Les images qu'elle se crée ne sont pas toujours le reflet de la réalité et peuvent fausser l'imagination qu'elle se fait de l'accouchement.

Lors d'un second accouchement, la femme peut également se sentir très angoissée si le premier s'est mal passé. Elle peut craindre de revivre les mêmes moments et laisser naître un sentiment de panique face à ce moment.

### **3.2.4. Le post-partum**

Le post-partum est le mot qui désigne ce qui se passe après l'accouchement.

Lorsque le bébé est là, le bonheur de pouvoir serrer cet enfant commence par prendre le pas sur toutes les autres inquiétudes. Puis comme durant toute la grossesse, certaines angoisses peuvent apparaître. Lors du post-partum, les inquiétudes les plus récurrentes ou du moins, celles qui sont le plus souvent prises en compte sont les suivantes :

- Sécurité de l'enfant

La peur de mal tenir son bébé, de le blesser en l'habillant ou en le portant est souvent présente chez les jeunes parents. Ils craignent également qu'ils puissent survenir un incident durant la nuit, pendant qu'ils dorment ou qu'il ne développe une maladie.

- La dépression post-partum

Après certains accouchements, certaines femmes passent par une période de baby-blues. Fragilisée psychologiquement par un trop plein d'émotions, la femme peut également être touchée par une dépression post-partum.

*« Le baby-blues, parfois nommé « syndrome du troisième jour » est une forme légère de la dépression post-partum. Il se manifeste par des pleurs, de l'irritabilité, un manque de sommeil et une fragilité. Un nombre important de femmes, entre 50 et 80% connaissent cette phase.*

*Lorsque les symptômes sont plus forts et accompagnés de découragement, de sentiment de ne pas être à la hauteur, de maux de tête, de fatigue et d'hyper ventilation, il ne s'agit plus de baby-blues mais d'une dépression post-partum. Celle-ci peut se présenter à n'importe quel moment mais durant les 6 mois suivant l'accouchement. Entre 3 et 20% des femmes se trouvent concernées par ce phénomène. »<sup>22</sup>*

- L'allaitement

Pour certaines femmes, il est très important d'allaiter. Poussées par d'autres membres de la famille, elles peuvent en faire une obsession. Or parfois le corps n'a pas les réactions souhaitées et la femme ne peut allaiter. Elle doit donc faire face au regard des autres et accepter le « choix » de son corps.

Voici donc les éléments qui peuvent venir interférer sur la vie d'un couple dans l'attente d'un enfant et dans les premiers mois de sa vie. Chaque étape peut être vécue avec beaucoup de joie et la grossesse peut être un moment merveilleux mais il faut néanmoins préciser que toutes les grossesses ne se passent pas bien : chacun connaît telle ou telle personne qui n'a pas réussi à avoir un enfant, qui a vécu des complications lors de l'accouchement, qui rencontre des difficultés d'organisation suite à la naissance,...

De plus certains chiffres sont également révélateurs de grossesses qui ne se déroulent pas bien. En effet, « en 2008, en Suisse, 10'848 femmes ont subi une interruption de grossesse, dont 258 en Valais. »<sup>23</sup>

Parallèlement à cela, ce n'est pas moins de « 5'481 femmes, en 2007, en Suisse qui ont eu recours à une procréation médicalement assistée. »<sup>24</sup>

Une aide extérieure peut parfois se révéler nécessaire pour aider ces couples en difficultés car tous ne vivent pas bien ces moments difficiles.

### **3.3. Les motifs et les situations impliquant une consultation auprès de l'assistante sociale en périnatalité**

Les fonctions de l'assistante sociale en périnatalité sont variées et jouent sur différents tableaux. Les situations traitées par les assistantes sociales en périnatalité sont diverses et englobent plusieurs registres différents. Certaines demandes portent uniquement sur des

---

<sup>22</sup> Association canadienne pour la santé mentale. *La dépression Post-partum*. Adresse URL : [http://www.cmha.ca/BINS/content\\_page.asp?cid=3-86-87-88&lang=2](http://www.cmha.ca/BINS/content_page.asp?cid=3-86-87-88&lang=2) (consulté le 3 juillet 2009)

<sup>23</sup> Office fédéral de la statistique. *Interruption de grossesse en Suisse*. Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.html> (consulté le 29 juin 2009)

<sup>24</sup> Office fédéral de la statistique. *Procréation médicalement assistée*. Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/02.html> (consulté le 29 juin 2009)

questions d'ordre général mais certaines autres thématiques indiquées ci-dessous nécessitent une approche pluridisciplinaire de par leur complexité.

Selon le bulletin N° 30 publié par CURTET, Nahoé et DENISART, Doudou « *L'assistante sociale en périnatalité peut intervenir et recevoir une personne, homme ou femme, ou un couple, afin de leur apporter un peu de soutien dans ce cheminement qui va de la grossesse aux premiers mois de l'enfant.* ».<sup>25</sup>

Lorsque la situation le demande, un soutien est proposé, aussi bien aux femmes qu'aux hommes qui la sollicitent. Le but est d'aider la femme à relativiser ses difficultés, afin qu'elle puisse faire baisser son anxiété et éloigner les difficultés. Un travail sur le développement des liens entre l'enfant à naître et la mère est également envisageable. Et ce d'autant plus que si la mère peut éloigner ses difficultés et ses angoisses, elle se sentira plus à même de communiquer avec son bébé.

Plus précisément, les situations et questionnements, ci-dessous sont motifs de consultation pour les couples dans l'attente d'un enfant.

- Les changements émotionnels induits par la maternité et par le rôle de parents
- Les difficultés liées à l'organisation personnelle
- Le retour à domicile

Tout ce qui a trait au retour à domicile avec l'enfant, ainsi qu'autour de la sexualité peut être abordé.

- Les questions juridiques

La grossesse est souvent synonyme d'interrogations sur des sujets tels que le droit du travail, le congé paternité, la reconnaissance d'un enfant né hors mariage, les recherches et désaveu en paternité. Tous ces points peuvent également être abordés. Des réflexions et des réponses aux questions posées sont apportées par les assistantes sociales en périnatalité. Vérifier que les droits du travail soient respectés par les employeurs occupe une grande partie du travail de l'assistante sociale en périnatalité.

- Les questions sociales

A la venue d'un enfant, des questions portant sur les crèches, sur les allocations, aides à domicile, lieux de rencontres, assurances,... peuvent également se poser.

- Les difficultés liées au permis de séjour

---

<sup>25</sup> CURTET, Nahoé. DENISART Madeleine. *Grossesse, maternité, paternité* : bulletin N° 30. Lausanne : 2<sup>ème</sup> ré-édition en 2005. 40 p.

- Le soutien et les prestations particulières en cas de grossesses multiples.

### 3.4. Lien entre périnatalité et service social

Ce tableau est constitué afin de mettre en lien les étapes de la périnatalité avec les besoins des couples qui attendent un enfant, les personnes pouvant intervenir dans les situations et les réponses pouvant leur être apportées. Il permet de réunir ces diverses articulations en faisant ressortir les professionnelles impliquées dans chaque étape.

**Tableau N°4**

<b>Les étapes de la périnatalité</b>	<b>Besoins (concernent femmes et hommes car l'aventure se vit à deux)</b>	<b>Réseau / intervenants</b>	<b>Réponses</b>
La conception de l'enfant	Etre soutenus lors de la décision de faire un enfant : - lorsque l'enfant n'arrive pas tout de suite - lorsqu'un des conjoints n'en désire pas - lorsque des méthodes de procréation médicalement assistées sont nécessaires.	Gynécologues Conseillères de centre SIPE	Conseils et indications de la marche à suivre lors de cette première étape.
La grossesse	Etre suivis sur le plan des changements physiques et leurs conséquences. Etre aidés lors de la mise en place d'une organisation personnelle et professionnelle. Etre renseignés sur la parentalité et les aspects juridiques s'y rattachant. Etre rassurés sur le plan financier.	Gynécologues Conseillères de centre SIPE Sage-femmes conseillères Conseillers ORP Assistante sociale en périnatalité	Consultation et informations sur cette phase. Soutien en fonction de la demande et des besoins mis en avant Mise en place d'adaptations. Consultation et mise en avant des aspects selon la situation. Aide dans les démarches à réaliser.
L'accouchement	Etre soutenus lors de cette étape. Etre rassurés et mis en confiance.	Gynécologues Sage-femmes (conseillères)	Accompagnement durant cette étape et prise en charge d'éventuelles complications.
Le post-partum	Etre soutenus dans la démarche d'allaitement. Etre soutenus en cas de baby-blues. Etre rassurés dans ses gestes, comportements, sur la santé de l'enfant	Sage-femmes (conseillères) Assistante sociale en périnatalité Pédiatres et infirmières en contrôle des nourrissons	Accompagnement dans les premiers jours d'allaitement. Réconfort et présence. Ecoute et contrôles de la santé l'enfant.

Sources propres / juin 2009



## 3.5. Le guichet unique : une perspective pour le métier d'assistante sociale en périnatalité ?

### 3.5.1. *Un meilleur soutien aux futures familles*

La période de la grossesse étant un passage où les émotions peuvent se révéler très fortes, il arrive fréquemment que les couples éprouvent le désir de mettre à jour beaucoup de choses.

Le travail de l'assistante sociale en périnatalité prend en compte tout le contexte et tient notamment compte du contexte intime, des bons et mauvais moments, des états d'âme des conjoints. L'enfant arrive dans un système qui est déjà en place et c'est la totalité de ce contexte qui est importante. L'assistante sociale en périnatalité repose la grossesse dans un environnement plus large (familial, avenir,...). Le but est d'éviter que le couple ne voie personne et se retrouve à accumuler tellement de choses que la grossesse ne lui provoque plus les réjouissances qu'elle devrait.

Chaque futur parent devrait pouvoir avoir la possibilité de consulter une personne qui puisse l'aider car la grossesse doit rester une période de joie et de découvertes.

### 3.5.2. *Le rôle du guichet unique*

Dans un souci de ne pas envoyer les couples chez un trop large éventail de professionnelles, l'assistante sociale en périnatalité a également un rôle d'unification. Tant sur les questions juridiques, sociales ou pour un accompagnement, elle s'inscrit dans la démarche de parentalité en soutenant le couple.

Elle est un fil rouge présent depuis le début de la grossesse jusqu'aux premières années de vie de l'enfant et grâce à ses connaissances diversifiées elle peut répondre à un large éventail de demandes, avant de devoir solliciter une autre professionnelle. En effet les champs couverts englobent plusieurs dimensions (juridiques, sociales, économiques,...).

En parallèle, elle peut également être le lien entre plusieurs professionnelles œuvrant autour du couple ou de la femme enceinte. Lorsque la personne est suivie par différentes professionnelles pour diverses démarches, l'assistante sociale en périnatalité peut travailler en complémentarité avec eux et prendre le rôle de noyau qui relie les différentes parties. Cela permet à la femme enceinte ou à son conjoint de s'adresser à elle pour être redirigé ou pour qu'elle entreprenne directement ce qui est à faire. Les parents peuvent se sentir soulagés d'avoir affaire à un interlocuteur qui les dirige systématiquement vers les professionnelles à qui s'adresser. Car il est parfois difficile, lorsque cinq, six professionnelles sont dans la situation (conseillère ORP, assistante sociale en CMS, gynécologues, sage-femme conseillère, assistante sociale en périnatalité) de s'avoir à qui s'adresser pour les questions qui sont en suspens. L'assistante sociale en périnatalité pourrait justement être le point de liaison entre toutes ces professionnelles et les usagères.

## 4. Troisième partie : Les modèles de fonctionnements sociaux en lien avec la périnatalité

## **4. Troisième partie : Les modèles de fonctionnements sociaux en lien avec la périnatalité**

Dans cette troisième partie, les modèles de fonctionnements sociaux en lien avec la périnatalité vont être développés plus largement, afin de pouvoir comparer certains éléments et évaluer leurs similitudes ou différences. Nous allons expliciter certains concepts existants, en France, dans le canton de Vaud et à Sion. Les différents concepts déjà sur pied seront ensuite une base pour définir un projet plus concret de mise en place de cette fonction au sein de la ville de Sion.

L'objectif de rechercher des modèles existants est de démontrer le besoin réel qui existe et qui ne touche pas uniquement Sion ou le Valais mais également un autre canton et un autre pays. En parallèle, si des modèles existent déjà et sont performants, cela permettra de s'en inspirer et d'en tirer des ressources pour le projet de Sion.

### **4.1. Le modèle français : périnatalité et intervention sociale et familiale**

Pour être en mesure de comparer les schémas existants, le choix de la France a été fait pour plusieurs raisons. Tout d'abord c'est un pays frontalier, donc peu distant. Ensuite, sur le plan social, il s'agit d'un pays qui est développé et qui a mis en place de nombreux soutiens aux personnes en difficultés, ce qui amène à penser que l'accompagnement aux femmes enceintes et aux couples est présent. Si des schémas ou des professionnelles ciblés sur l'aide et le soutien aux futurs parents sont mis en place et fonctionnent, il sera ensuite possible de s'en inspirer.

En France, plusieurs professionnelles encadrent les couples dans l'attente d'un enfant. Le regard sera posé plus spécifiquement sur le domaine du social car c'est celui-là qui permettra ensuite de poser des comparaisons avec le travail de l'assistante sociale en périnatalité. Pour traiter ce thème, les différents corps de métier gravitant actuellement autour de ces couples vont être répertoriés.

#### ***4.1.1. Les techniciennes de l'intervention sociale et familiale***

Auparavant dénommées « travailleuse familiale », les techniciennes de l'intervention sociale et familiale ont changé de nom il y a quelques années pour qu'il soit plus adapté et donne déjà un avant-goût du type de prestations qui peuvent être fournies par ces professionnelles. En effet, les interventions mises en avant par ces techniciennes peuvent être de deux ordres : <sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> BONAMY, Bernadette. *Technicien de l'intervention sociale et familiale*. Editions Erès. Ramonville : 2007. P-14

#### **4.1.1.1. L'intervention sociale**

L'intervention sociale peut se faire par des travailleurs sociaux reconnus et diplômés, ce qui est le cas des techniciennes de l'intervention sociale et familiale. Le but visé est une aide à la personne, tout en visant à la rendre autonome. A chaque intervention, c'est un projet qui se met en place, soit à titre préventif, soit afin d'éviter une dégradation de la situation actuelle. En partageant le quotidien des familles, elles sont au cœur de l'action et peuvent être un grand atout pour détecter de potentiels ennuis futurs lors d'une grossesse ou dans les premières années de vie de l'enfant.

#### **4.1.1.2. L'intervention familiale**

Ce terme indique bien évidemment que la professionnelle œuvre au sein de la famille et pour chacun d'entre eux, c'est pourquoi il a semblé judicieux de l'ajouter à l'intervention sociale. Ainsi la professionnelle travaille sur la base des éléments sociaux et familiaux, elle prend donc en compte tout le contexte qui se trouve autour de la famille chez laquelle elle intervient.

De plus, en parallèle à ces deux types d'interventions, les techniciennes de l'intervention sociale et familiale ont également d'autres fonctions qui sont les suivantes :

#### **4.1.1.3. Technicienne ménagère**

Une des tâches de cette professionnelle est d'aider la personne dans ses tâches quotidiennes. Cela est aussi un point d'appui pour une approche plus sociale. Dans le cas des femmes enceintes ou jeunes mamans, elles prennent notamment en charge les ménages, lessives et autres tâches de la vie quotidienne qui peuvent être devenues difficiles à certains moments de la grossesse. Une fois l'enfant né, elles s'exécutent dans le but de laisser un maximum de temps à la mère pour les soins donnés à son enfant. Elles mettent en avant la relation parents/enfant en déchargeant les parents des tâches qu'ils pourraient avoir à faire. Cela leur laisse ainsi plus de temps à partager avec le nouveau-né.

#### **4.1.1.4. Technicienne relationnelle et éducative**

La professionnelle a comme mission d'échanger avec la mère, le père ou encore l'enfant sur le quotidien, sur leurs difficultés et sur ce dont ils auraient besoin ou envie. Typiquement, une grossesse va entraîner des changements, des remédiations et des questionnements, par exemple autour de l'organisation personnelle ou des soins à donner à l'enfant. Dans ces situations, la technicienne peut apporter son savoir et ses connaissances.

#### 4.1.1.5. Technicienne méthodologique

Au sein même de la famille, la technicienne de l'intervention sociale et familiale se trouve au cœur des problèmes sociaux. Cependant bien souvent, les connaissances qu'elle possède ne sont pas suffisamment pointues pour résoudre tous les aspects. Dans ces cas-là, elle fait appel à d'autres collaborateurs sociaux ou médicaux à même de compléter ses prestations. Elle pourrait notamment aider de futurs parents pour les démarches d'inscription à la crèche ou rediriger une future mère vers un avocat pour des démarches de pensions alimentaires par exemple.

#### 4.1.1.6. L'activité de la technicienne de l'intervention sociale et familiale lors de la grossesse d'une femme anciennement toxicomane<sup>27</sup>

A travers l'exemple ci-dessous, il sera plus aisé de visualiser le large champ d'activités que couvre cette profession ainsi que les possibilités auxquelles la technicienne de l'intervention sociale et familiale peut faire appel pour créer un changement dans la situation et une remise en question, qui permettra ensuite de faire changer les dysfonctionnements.

*« Une femme, que nous prénommerons Lila, attend des jumeaux. Elle a déjà deux autres enfants dont un garçon de quinze ans qui vit dans les rues avec ses amis et ne rentre plus chez sa mère. La situation est difficile et aux premiers abords, une décision de placement des enfants devrait être décidée sauf si de strictes conditions sont respectées : chambre aménagée pour les jumeaux et passage plusieurs fois par semaine d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale. Comme la mère est d'accord, le processus se met en place et la professionnelle se rend au domicile de la mère, à plusieurs reprises, pour l'aider à aménager une chambre pour les enfants ainsi que, par la suite, garder un regard sur la façon dont elle va procurer des soins à ses bébés, une fois nés. Le travail se fait à deux et la mère sait qu'elle peut compter sur un soutien important et solide mais elle sait également qu'elle ne peut pas se permettre de faire un faux pas car sa situation est encore précaire et il lui faut faire ses preuves pour obtenir le droit de garder ses enfants.*

*L'envie de la mère de garder ses enfants auprès d'elle ainsi que sa bonne volonté, conjuguées au travail de la professionnelle, qui a montré et détaillé les manières de procéder, de nourrir les enfants, de les soigner et qui a mis en avant les aspects importants concernant les nourrissons ont permis à cette mère de garder avec elle ses jumeaux. Le suivi continu a eu un effet préventif, puis il a fait diminuer les risques et a permis à une famille de rester ensemble. »*

Si on se réfère à des métiers existants en Valais, celui de la technicienne en intervention sociale et familiale comporte quelques similitudes avec celui des aides familiales de Centres Médico-Sociaux. Mais cette comparaison se fait prudemment, car en France, la profession de technicienne de l'intervention sociale et familiale n'est pas la même que celle d'aide ménagère. En effet, les techniciennes de l'intervention sociale et familiale sont sur un pied

---

<sup>27</sup> BONAMY, Bernadette. *Technicienne de l'intervention sociale et familiale*. Editions Erès. Ramonville : 2005. 230 p.

d'égalité avec les assistants sociaux et éducateurs, au niveau du degré de formation, ce qui n'est pas le cas pour les aides familiales en Valais.

#### *4.1.2. La psychiatre de liaison périnatale*

La plupart du temps, ce sont des pédopsychiatres qui œuvrent auprès des femmes enceintes dans les hôpitaux. Il s'agit là d'une psychiatrie d'urgence et les consultations doivent avoir lieu dans la journée. En effet, plus vite un problème peut être détecté et le traitement commencé, plus les risques de voir une décompensation en phase d'après accouchement diminuent. Les psychiatres de liaison périnatale traitent divers troubles dont voici quelques exemples :

- Troubles dépressifs ou anxieux,
- Alcoolisme ou toxicomanie,
- Maladies anciennes,
- Manifestations douloureuses.

Le but de la gestion rapide de tous ces éléments est de prévenir les infanticides. De plus, de fortes anxiétés de la mère ou une dépression peuvent avoir des impacts dramatiques sur leur enfant. Les troubles les plus fréquents sont des handicaps sensoriels, des naissances prématurées ou encore des retards de croissance.

Souvent la psychiatre de liaison périnatal est appelée dans le but d'évaluer les compétences des futurs parents à prendre en charge leur nouveau-né. Toutes les compétences du couple sont étudiées et ceci dans le but de déterminer rapidement si l'enfant sera en sécurité à la naissance ou non. De nombreux facteurs aident à faire cette évaluation (situation familiale, antécédents psychiatriques, antécédents de maltraitance), etc.

L'exemple indiqué, ci-dessous, permet de mieux repérer quelle peut être l'intervention mise en place par une psychiatre de liaison périnatal face à une situation difficile.

- Femme enceinte suite à un viol<sup>28</sup>

*« Dans cette situation, la future mère, Caroline est enceinte et arrive proche du terme. Elle a développé une difficulté d'ordre psychiatrique durant la grossesse et une évaluation psychiatrique est indispensable pour vérifier la sécurité de l'enfant. Les parents de cette future mère la soutiennent et veulent l'aider au maximum.*

*La psychiatre de liaison périnatale va pouvoir œuvrer sur différents tableaux. Dans cette situation, l'objectif est d'apporter une solution de confort, face aux troubles que la mère*

---

<sup>28</sup> GUEDENEY, Antoine et Al. *Interventions psychologiques en périnatalité*. [en ligne] Adresse URL : <http://books.google.com/books?hl=fr&lr=&id=sBLnzzLVx4EC&oi=fnd&pg=PR5&dq=p%C3%A9rinatalit%C3%A9&ots=Dza9iStgAY&sig=WgCBfxJSYaIYEBmt5m-jNLoGdSs#PPR9,M1> (consulté le 11 mai 2008)

*présente. La mise en place d'un réseau qui permet d'assurer une certaine sécurité à l'enfant à naître ainsi que la diminution des risques d'infanticide. Par son approche rapide et poussée, la professionnelle va pouvoir évaluer les risques potentiels et déterminer un plan d'action et la mise en place d'un réseau de professionnelles diversifiées autour de cette situation difficile. »*

#### **4.1.3. Les conseillères en planning familial**

Une autre catégorie de professionnelles entourant la femme enceinte et son conjoint sont les conseillères en planning familial. Leur intervention peut débuter avant la grossesse et se poursuivre jusqu'au terme, le plus souvent de manière ponctuelle. Les centres de planning familial sont gérés par le Mouvement Français du Planning Familial.

Bien que plus souvent apparenté à des actes tels que les interruptions volontaires de grossesse et à la donation de pilules du lendemain, le planning familial traite également de nombreuses demandes entourant la grossesse en France et plus spécifiquement des points suivants :<sup>29</sup>

- Les conseils sur l'abandon de méthodes contraceptives,
- Les réponses aux inquiétudes du couple sur le déroulement d'une grossesse,
- Le soutien en cas de séparation durant la grossesse,
- Le soutien et conseils en cas de décision de recourir à l'avortement,
- Les indications sur les premiers soins à donner à l'enfant,
- L'écoute et conseils en cas d'inquiétude sur la capacité à s'occuper de l'enfant.

Il est toutefois important de préciser que le travail des conseillères en planning familial en France est rendu difficile par les questions budgétaires. En effet le combat est permanent entre les plannings familiaux et les départements et il leur est toujours difficile de maintenir leur travail à cause des difficultés financières.

---

<sup>29</sup> Mouvement Français pour le planning familial. Adresse URL : <http://www.planning-familial.org/> (consulté le 7 mars 2009)

#### *4.1.4. Le service social en maternité*

Au sein de certaines maternités, la possibilité de faire appel à un accompagnement social existe. En effet, différentes prestations basées sur quatre axes peuvent intervenir :

- *L'information*

Le but de ce premier axe est de répondre aux questions des parents sur les droits sociaux (allocations familiales, droit du travail), la filiation (reconnaissance de l'enfant), des différents moyens de garde et des congés parentaux qu'il est possible d'obtenir.

- *La prévention et la protection du nouveau-né*

Certaines situations à risques peuvent être détectées lors d'un entretien avec le service social de la maternité. Lors de moments difficiles, il est possible de faire un travail sur les désirs de la femme ou du couple et d'aider la personne à se responsabiliser et à recréer un lien avec son environnement.

- *L'orientation vers d'autres professionnelles*

Parfois il est nécessaire de faire appel à d'autres professionnelles pour traiter une situation. Pour cela, une collaboration avec d'autres milieux est mise en place ce qui permet également de préparer l'après naissance.

- *La coordination avec les partenaires concernés*

Pour que le travail soit bien fait et en adéquation avec les souhaits des futurs parents, il est important que ce qui est mis en place autour d'eux soit coordonné, que les partenaires concernés soient en lien afin qu'ils sachent à qui faire appel en cas de besoin. C'est également le rôle de l'assistante sociale en maternité de créer ces liens.

Ces consultations sociales s'exercent en France dans de nombreux services de maternité et permettent ainsi de donner une aide et un soutien approprié aux futurs parents.



## 4.2. Les assistantes sociales en périnatalité dans le canton de Vaud

Après avoir fait un tour d'horizon de ce qui se fait actuellement en France, nous avons jugé intéressant de nous intéresser de plus près au premier canton Suisse qui a vu apparaître les assistantes sociales en périnatalité : Vaud. En effet, il est important de relever que ce terme a été créé par la Fondation Profa.

### 4.2.1. La présentation de la Fondation Profa

Cette Fondation créée il y a plus de quarante ans offre de nombreuses prestations en lien avec l'intimité de la personne. Profa est une fondation privée au service du public.

*« Notre raison d'être est de permettre la liberté de choix dans le domaine de l'intimité pour les hommes et les femmes avec comme valeurs l'indépendance (laïque et apolitique), le respect, le professionnalisme et la diversité.*

*Nous nous engageons à ce que toutes les personnes que nous rencontrons disposent de toutes les possibilités pour avancer dans leur intimité.*

*Notre expertise nous vient avant tout de notre pratique, des réalités et des expériences vécues.*

*Nos prestations s'inscrivent dans une chaîne d'intervention continue (de la promotion de la santé à l'intervention de crise) dans le domaine de l'intimité ce qui permet une vue d'ensemble et des actions ciblées. »<sup>30</sup>*

Ces prestations peuvent être de différents ordres, en voici quelques exemples :

- L'éducation sexuelle,
- Le planning familial,
- La consultation conjugale et de sexologie,
- L'aide aux victimes d'infraction (centre LAVI),
- Des conseils sur la migration et l'intimité
- Et le conseil en périnatalité.

Ces thèmes sont chacun abordés par des professionnelles différentes. Celui qui nous intéresse plus particulièrement est le conseil en périnatalité. Afin de mieux comprendre comment a été

---

<sup>30</sup> Fondation Profa. *Plan stratégique 2008 – 2013*. Adresse URL : <http://172.16.205.100:8080/progress?pages&id=2309832938&sp2&fileName=UGxhbl9zdHJhdGVnaXF1ZV8yMDA4LTIwMTMuZG9j&url=aHR0cDovL3d3dy5wcm9mYS5vcmcvcHJvZmF3ZWlvcGxhbi9QbGFuX3N0cmF0ZWdpcXVlXzIwMDgtMjAxMy5kb2M=&referer=aHR0cDovL3d3dy5wcm9mYS5vcmcvRm9uZGF0aW9uUHJvZmEvRm9uZFB5b2ZhXzIwMDMtMDguaHRt&foo=3> (consulté le 10 juillet 2009)

mis sur pied cette profession et ce terme, nous avons rencontré Madame Doudou Denisart qui travaille en tant qu'assistante sociale en périnatalité depuis de nombreuses années et essaie de faire se développer davantage cette profession.

#### *4.2.2. Les assistantes sociales en périnatalité de la Fondation Profa*

Cela fait maintenant plus de 15 ans que les consultations psychosociales de grossesse s'effectuent par le biais d'une assistante sociale en périnatalité, au sein de la Fondation Profa.

La naissance de ce service a été largement induite par un regard de professionnelles sur les besoins des femmes enceintes. En effet, des situations de femmes se trouvant submergées au moment de l'accouchement, par des problèmes n'ayant pu être gérés avant a été constaté à de nombreuses reprises. Dans ces situations, les difficultés rencontrées, tant au niveau social que personnel, ont parfois pris le dessus sur la grossesse en elle-même, alors qu'une rencontre avec une professionnelle à l'écoute aurait peut être pu permettre de régler les soucis se présentant.

Le service d'assistantes sociales en périnatalité, mis en place par la Fondation Profa repose également sur la base légale suivante, représentée par la loi fédérale du 9 octobre 1981, concernant les centres de consultations en matière de grossesse :

*« 1. En cas de grossesse, les personnes directement intéressées ont droit à des consultations gratuites et à une aide. »*<sup>31</sup>

*« 2. Elles seront informées de l'assistance privée et publique sur laquelle elles peuvent compter pour mener leur grossesse à terme, sur les conséquences médicales d'une interruption de grossesse et sur la prévention de la grossesse. »*<sup>32</sup>

Ce mandat a été confié aux centres de planning familial des cantons suisses. Ainsi, comme cela sera développé par la suite, les centres de planning familial proposent un service d'aide à la grossesse.

Cependant, il est rapidement apparu qu'une consultation psychosociale, allant de la grossesse à l'après naissance de l'enfant serait très profitable et un atout complémentaire considérable pour les femmes. Une sage-femme conseillère a donc été engagée à Renens, en 1987, afin de satisfaire à cette demande. Comme le système mis en place présente des avantages et se révèle être positif, un an plus tard, c'est à Lausanne qu'un second poste est octroyé.

Quelques temps après, dans un souci de compléter les prestations de la sage-femme et des conseillères en planning familiale, la proposition de créer un nouveau poste est émise. Les pensées se tournent donc vers un poste d'assistante sociale, spécialisée dans le domaine de la périnatalité. En mars 1989, un poste de ce type est mis en place.

---

<sup>31</sup> Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse du 9 octobre 1981, avec entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1984. Article premier, al. 1 et 2.

<sup>32</sup> Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse du 9 octobre 1981, avec entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1984. Article premier, al. 1 et 2.

Madame Madeleine Doudou Denisart travaille depuis de nombreuses années pour développer la profession d'assistante sociale en périnatalité, car elle estime les effets d'un soutien, d'un apport d'informations et de conseils bénéfiques pour les femmes enceintes. Une simple rencontre permet parfois d'aplanir des difficultés qui peuvent paraître insurmontables dans une période émotionnelle intense et d'améliorer, ainsi considérablement la grossesse vécue par un couple.

Bien que les couples ou familles en attente d'un enfant ne soient pas souvent en proie à des gros ennuis, il peut arriver fréquemment qu'ils aient des questions pour lesquels, il leur faut des réponses, ou qu'ils se retrouvent face à des inquiétudes pour lesquelles il leur faut une écoute.

Actuellement, la Fondation Profa est composée de plusieurs assistantes sociales en périnatalité, qui exercent dans les centres de planning familial et de grossesse. Leurs compétences sont unanimement reconnues par les professionnelles qui font sans hésiter appel à elles pour diverses questions touchant au domaine de la naissance. *« En 2008, c'est un nombre de 110 personnes / hommes qui ont consulté l'assistante sociale en périnatalité, et un nombre total de 338 entretiens ont été donnés. »*<sup>33</sup>

Les assistantes sociales en périnatalité de la Fondation Profa interviennent également sur demande dans les maternités du canton de Vaud. Elles sont également amenées à travailler sur appel d'une médecin, d'une gynécologue ou d'une autre membre de l'équipe, lorsque cela semble nécessaire. Le but de ces interventions est de prévenir rapidement s'il existe un risque pour l'enfant qui va naître.

L'aide apportée peut se révéler de diverses formes : matérielle, financière, administrative, juridique ou psycho-sociale.<sup>34</sup>

Cette offre présente des similitudes avec ce qui est proposé en France dans les maternités et qui a été développé au point 4.1.4. Il faut cependant relever qu'en France, le service social en maternité se situe au sein même de l'hôpital. Les professionnelles n'interviennent pas sur demande mais sont tout le temps sur place.

#### **4.2.2.1. Le tandem sage-femme conseillère et assistante sociale en périnatalité**

Le tandem sage-femme conseillère et assistante sociale en périnatalité fonctionne très bien au sein de la Fondation Profa. Le but est de permettre à toutes les femmes enceintes d'avoir un entretien, ou plus lorsque cela est nécessaire avec une sage-femme conseillère. Puis selon les questionnements, le contexte familial et social, les difficultés rencontrées, l'assistante sociale en périnatalité intervient pour apporter des informations d'ordre social, juridique et un accompagnement pour mettre en place des ressources utiles sur le long terme.

---

<sup>33</sup> Rapport d'activité 2008 du conseil en périnatalité Chablais Valais. 10.03.2009.

<sup>34</sup> Département de gynécologie et obstétrique. CHUV. Adresse URL : [http://www.chuv.ch/dgo/dgo\\_home/dgo\\_patients/dgo\\_presentation\\_activite\\_service\\_social.htm](http://www.chuv.ch/dgo/dgo_home/dgo_patients/dgo_presentation_activite_service_social.htm) (consulté le 10 avril 2009)

En effet, sage-femme conseillère et assistante sociale en périnatalité peuvent faire appel l'une à l'autre afin de compléter leurs prestations. Cela permet de mettre en place un réseau de professionnelles autour de la personne ou du couple et d'englober les difficultés autant médicales que sociales. De plus, le fait que ces deux professionnelles œuvrent dans les mêmes locaux est rassurant et évite aux personnes souhaitant consulter de se déplacer.

Il est important de noter, tout au long du chemin, les différences principales entre deux professions, comportant quelques similitudes. Et cela, d'autant plus, que le terme « périnatalité » n'est pas attaché à une profession spécifique, c'est un terme désignant une période, un temps.

Au sein de la Fondation Profa, il n'y a pas de concurrence entre les deux professions, l'une et l'autre aident le couple dans la mesure de ses possibilités et n'hésite pas à faire appel à sa collègue lorsque cela sort de son cadre. Les activités bien différenciées et les motifs d'intervention étant définis, la collaboration peut s'exercer au mieux. De plus, le travail de la sage-femme conseillère se termine généralement à la naissance de l'enfant, tandis que celui de l'assistante sociale en périnatalité peut se poursuivre jusqu'à six mois, voir une année après la naissance.

#### **4.2.2.2. Synthèse de la collaboration entre sage-femme conseillère et assistante sociale en périnatalité**

Le tableau représenté ci-dessus, permet de mettre en avant les différences d'activité effectuées.

**Tableau N° 5**

<i>Sage-femme conseillère</i>	<i>Assistante sociale en périnatalité</i>
Grossesse – Accouchement – Allaitement	Difficultés de couple liées à la maternité
Changements corporels de la femme enceinte	Questions juridiques liées à la filiation
Sexualité	Droit du travail
Prévention des risques liés à la maternité	Questions sociales (assurances, allocations)
Ecoute active lors de difficultés relationnelles	Organisation du retour à domicile
Contraception pour les suites de couches	Soutien financier
Ecoute active	Besoins matériels
Etablissement d'une anamnèse obstétricale et d'un dossier périnatal	Démarches d'aide financière privée ou publique
Evaluation des besoins et des ressources	Mise en place d'un réseau de professionnelles si nécessaire <sup>35</sup>

<sup>35</sup> CURTET, Nahoé. PASQUIER, N. Consultations en périnatalité : concepts et activités. Adresse URL : <http://www.profa.ch/cms/documents/Conceptetactivites.pdf> (consulté le 10 mars 2009)

L'accompagnement se présente sous une forme différente car la sage-femme conseillère travaille plus en lien avec des éléments médicaux. C'est également elle qui sera présente lors de l'accouchement et qui peut faire le lien avec les maternités.

### 4.3. L'accompagnement de la périnatalité à Sion

Comme nous souhaitons cibler notre recherche plus spécifiquement sur la ville de Sion, nous allons traiter ce qui est actuellement en place. A partir de là, nous pourrions étudier les possibilités de développer la profession d'assistante sociale en périnatalité en l'intégrant au sein d'une structure existant déjà ou en tant que nouveau service.

Deux modèles vont être développés dans ce chapitre. Le premier est l'hôpital de Sion, puisqu'il constitue une des origines du départ de notre projet. En effet, il n'y a pas d'assistante sociale en périnatalité à l'hôpital de Sion. Celles-ci sont « remplacées », par des sages-femmes conseillères. Le second modèle est celui des centres de Sexualité – Prévention – Information – Education, qui dès ce moment seront indiqués : centre SIPE. Ceux-ci offrent une prestation d'aide à la grossesse.

Le choix de traiter de la ville de Sion est justifié par l'activité professionnelle exercée. Travaillant dans le groupement des Centre Médico-Sociaux des régions de Sion – Hérens – Conthey, il a semblé intéressant de se centrer plus spécifiquement sur cette région.

#### 4.3.1. *Le service de sages-femmes conseillères à l'hôpital de Sion*

Au cours des premières recherches, notamment autour des assistantes sociales en périnatalité de la Fondation Profa, il a été observé que dans les hôpitaux employant des assistantes sociales en périnatalité, celles-ci œuvraient en étroite collaboration avec les sages-femmes conseillères du même établissement, or au sein de l'hôpital de Sion, il n'y a pas d'assistante sociale en périnatalité.

Il y a néanmoins une assistante sociale mais non spécialisée dans un domaine spécifique.. Elle œuvre pour tous les services et est disponible pour tout type de demande. Auparavant au nombre de deux, une restructuration a réduit ce poste et seule une assistante sociale reste active, pour l'ensemble des patients.

Concernant la profession de sage-femme conseillère, le choix a donc été d'interroger une des deux sages-femmes conseillères à l'hôpital de Sion. Cet entretien avait deux objectifs principaux :

#### 1. Découvrir la nature de son travail

- Comment le service est né ?
- Quelles sont les prestations fournies et les ressources mobilisables ?

#### 2. Connaître son point de vue sur le poste d'assistant social en périnatalité

- Quelles nécessités, du point de vue professionnel ?
- Un travail en collaboration entre ces deux professions peut-il être envisagé ?

### **4.3.1.1. La naissance du service des sages-femmes conseillères au sein de l'hôpital de Sion**

Depuis mars 2008, un service composé de deux sages-femmes conseillères œuvre en faveur des femmes attendant un enfant, au sein de l'hôpital de Sion. Un dépliant explicatif, en quelques mots de leur démarche a été distribué à tous les services sociaux, traitant de près ou de loin, avec les femmes enceintes. Ce dépliant se trouve en annexe au point

Le projet d'attribuer un poste de sage-femme conseillère à l'hôpital de Sion a été soumis par la sage-femme responsable, au directeur de l'établissement, au courant de l'année 2007. Le besoin de le mettre en place a été fortement ressenti par les services en lien avec la périnatalité. En effet, nombreuses étaient les femmes, qui au-delà du côté médical, ressentaient le besoin de parler et d'être écoutées au sujet du déroulement de leur grossesse, de leurs inquiétudes et préoccupations.

Les deux postes à 10% de sages-femmes conseillères sont attitrés à la maternité de Sion et leur salaire est pris en charge par l'hôpital.

Lorsque le service a pu être mis sur pied, un petit dépliant a été distribué dans de nombreux services pouvant être concernés par cette information ;

- Les gynécologues de Sion,
- Les Centres Médico-Sociaux,
- Le centre SIPE
- Les médecins généralistes (suivant des grossesses),
- Les pédopsychiatres,
- La Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies,
- Le Centre Suisse Immigrés,
- L'Office de Protection de l'Enfance,
- Caritas,

- SOS Futures Mères,
- Les foyers d'accueil pour candidats réfugiés,
- Le personnel de l'hôpital pouvant être intéressés, notamment le service de consultation prénatale, le service de pédiatrie, le service de gynécologie,...

#### **4.3.1.2. Les prestations offertes par les sages-femmes conseillères**

Basé plus spécifiquement sur le côté médical de la grossesse, ces deux sages-femmes reçoivent, sur rendez-vous et se tiennent à disposition pour orienter la femme sur un service. Elles sont également disponibles pour répondre à certaines angoisses, liées à l'accouchement et à la parentalité. Mais leur travail se concentre plus précisément sur ce qui touche au domaine du médical. Dans le sens où leurs conseils et les informations qu'elles donnent sont basés plus spécialement sur le déroulement d'une grossesse.

Leurs démarches peuvent être de tout ordre : financier, soutien, recherche de logements, etc. Elles se doivent d'être flexibles, face aux demandes diverses et variées.

Les sages-femmes conseillères essaient d'être un peu le point de liaison, au sein de l'hôpital. Les prestations qu'elles fournissent ne sont en aucun cas médicalisées.

Lorsque les demandent portent sur des motifs plus sociaux, les femmes enceintes sont redirigées vers d'autres organismes, pouvant leur venir en aide. Les sages-femmes conseillères travaillent également en lien avec l'assistante sociale de l'hôpital, à qui, certaines demandes sont confiées.

La sage-femme conseillère interrogée a relevé et bien appuyé le fait que leur travail contient une grande partie de travail de réseau. Effectivement, une fois que les besoins de la personne venant consulter sont identifiés, la sage-femme conseillère effectue un travail de réorientation, auprès de services concernés (gynécologues, centres médico-sociaux, Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies, psychologues,...)

Le but principal du travail de la sage-femme conseillère est de mettre le doigt sur les difficultés qui peuvent être rencontrées à la naissance, par les futurs parents. Suite à cela, elles vont être en mesure de constituer autour de la personne ou du couple, un réseau suffisamment riche et bien choisi pour que les futurs parents se sentent écoutés, soutenus et épaulés.

Pour ce qui concerne certaines tâches spécifiques à l'assistante sociale en périnatalité, notamment concernant le droit du travail et les recherches en paternité, les sages-femmes conseillères ne s'en chargent pas. Comme le relève la sage-femme conseillère interrogée, ses compétences sont parfois dépassées. Dans les situations touchant le domaine du droit du travail, des recherches en paternité et du soutien post-natal, elles sont contraintes de faire appel à un réseau extérieur. Elle réoriente la cliente vers une assistante sociale ou lui donne quelques prospectus d'informations. Malgré cela, le concept développé représente déjà une bonne ressource supplémentaire pour ces femmes, qui attendent des enfants. Leurs angoisses,

questions, liées à la grossesse trouvent un écho. Le soutien et l'écoute attentive qu'elles offrent est très profitable.

#### **4.3.1.3. Les possibilités d'offrir une complémentarité au travail des sages-femmes conseillères de l'hôpital de Sion**

Afin de compléter l'offre actuellement proposée à l'hôpital de Sion, une assistante sociale en périnatalité pourrait prendre en charge les situations nécessitant un accompagnement plus juridique ou social. De par les compétences qu'elle possède et qui sont différentes de celle de la sage-femme conseillère, un travail de tandem, tel que présenté au point 4.2.2.1. serait un complément intéressant. Car pour le moment, le système mis en place ne parvient pas à couvrir les quatre étapes de la périnatalité.

Lors de la rencontre avec la sage-femme conseillère de l'hôpital de Sion, il est apparu nettement que le besoin de ce métier d'assistante sociale en périnatalité est réel. En effet, les femmes enceintes sont mal informées sur leur droit et peinent à trouver les réponses aux questions qu'elles se posent, d'après ses dires.

Souvent surchargées, les gynécologues n'ont pas de temps pour des questions d'ordre plus juridique ou sociales et les femmes laissent donc passer des droits qu'elles ont et les deux sages-femmes conseillères de l'hôpital de Sion doivent souvent faire appel à un réseau extérieur multiple, afin de répondre aux diverses attentes et réponses des femmes qu'elles rencontrent. De plus le fait de voir les rencontres s'arrêter à la naissance de l'enfant ne leur permet pas non plus de continuer à suivre la femme et elles doivent la rediriger.

#### **4.3.2. Le centre SIPE (*Sexualité – Information – Prévention – Education*)**

Bien que plutôt réputés pour aider les adolescentes qui se retrouvent dans des situations difficiles, les centres SIPE œuvrent également auprès des futurs parents.

La mission de ces centres est d'accompagner les femmes ou les couples qui cherchent du soutien ou des informations sur la grossesse. Le soutien accordé aux personnes concernées leur permet d'évaluer les difficultés et de trouver des solutions appropriées à leur situation.

Les professionnelles qui œuvrent auprès de ces couples sont soit des conseillères en planning familial, soit des assistantes sociales spécifiquement formées, ce qui consiste, au sortir de la Haute Ecole Spécialisée à suivre une formation portant sur les thèmes suivants : « travail professionnel en pédagogie et conseil dans le domaine de la sexualité. »<sup>36</sup>

Les prestations offertes dans le cadre des centres SIPE sont les suivantes : <sup>37</sup>

- « Aide autour de la naissance,

---

<sup>36</sup> CENTRE SIPE. Consultation en matière de grossesse. Adresse URL : <http://www.sipe-vs.ch/index.php?pageid=67> (consulté le 7 mai 2009)

<sup>37</sup> CENTRE SIPE. Consultation en matière de grossesse. Adresse URL : <http://www.sipe-vs.ch/index.php?pageid=67> (consulté le 7 mai 2009)



- *Couple et sexualité pendant et après la grossesse,*
- *Organisation familiale et soutien lors de situations particulières : grossesses multiples, familles monoparentales,...,*
- *Soutien social et juridique en cas de grossesse,*
- *Démarches administratives, congé maternité, emploi, permis de travail, allocations, reconnaissance de l'enfant, garde de l'enfant, adoption,*
- *Aide financière,*
- *Grossesse non désirée – interruption de grossesse,*
- *Orientation vers les services spécialisés. »<sup>38</sup>*

Les prestations offertes sont donc similaires à celles proposées par l'assistante sociale en périnatalité. Or le suite du travail va mettre en avant un point important concernant cette offre.

*« Tous les collaborateurs SIPE sont au bénéfice d'une formation spécifique soit en santé sexuelle et reproductive, soit en consultation conjugale. Ces formations sont dispensées par des organismes de formation suisses reconnus telles les universités de Lausanne et Genève, l'Institut d'études sociales de Genève ou la HES de Lucerne.*

*Les candidats aux formations doivent être au bénéfice d'un diplôme HES ou universitaire ainsi que d'une expérience professionnelle de minimum 3 ans dans le domaine social, sanitaire ou éducatif. L'expérience personnelle de vie est également prise en compte.*

*Tous les professionnels SIPE bénéficient d'une formation continue et de supervisions régulières. »<sup>39</sup>*

---

<sup>38</sup> Fédération valaisanne des centres SIPE. *Centre de grossesse*. Adresse URL : <http://www.sipe-vs.ch/index.php?pageid=67> (consulté le 14 juin 2009)

<sup>39</sup> Fédération valaisanne des centres SIPE. *Formation*. Adresse URL : <http://www.sipe-vs.ch/index.php?pageid=59> (consulté le 14 juin 2009)

## 5. Quatrième partie : Le développement de la fonction d'assistante sociale en périnatalité à Sion

## **5. Quatrième partie : Le développement de la fonction d'assistante sociale en périnatalité à Sion**

Une grossesse est suivie par une gynécologue principalement et d'autres corps de métier peuvent graviter également autour du couple, notamment une sage-femme, une sage-femme conseillère etc. Or si l'on se réfère à ces professions, elles se situent principalement dans le domaine du médical.

Le fond du problème, c'est qu'aucun secteur suffisamment complet, à l'heure actuelle, à Sion, ne comble les besoins de soutien, sociaux et liés au droit des personnes dans l'attente d'un enfant.

Pour cette raison, il paraît important de pousser davantage la réflexion, afin d'évaluer précisément quel est le ressenti des professionnelles, par rapport au suivi et au soutien proposé aux futurs parents. A partir de cette réflexion, il est possible d'aboutir sur une évaluation du besoin de la création d'un poste d'une assistante sociale en périnatalité et donc, spécialisée dans le domaine de la naissance. Les indicateurs récoltés lors de l'enquête sur le terrain sont également une ressource supplémentaire et permettent de mettre en avant quelques pistes d'action.

Parallèlement à cela, comme indiqué dans l'introduction, un objectif de terrain est aussi à travailler, à travers ce mémoire. Il paraît important de pouvoir chercher et démontrer comment offrir ces prestations aux femmes enceintes à Sion. L'objectif de terrain est donc de suggérer des pistes d'action pour mettre en place ce poste d'assistante sociale en périnatalité, en collaboration avec le réseau de professionnelles actuellement installées.

### **5. La méthodologie de recherche : les professionnelles actives sur le terrain**

Pour déterminer une population et un outil de recherche, les quatre hypothèses, ci-dessous, ont servi de cadre de départ :

- Une assistante sociale en périnatalité peut augmenter la capacité des femmes enceintes à exercer leurs droits.
- Une assistante sociale en périnatalité peut exercer une prévention auprès des femmes enceintes.

- Le développement du poste d'assistante sociale en périnatalité est vu comme un atout supplémentaire par les professionnelles actives à Sion.
- Le métier de l'assistante sociale en périnatalité est méconnu des professionnelles.

### *5.1. La population ciblée*

Comme indiqué au paragraphe précédent, l'objectif de cette enquête sur le terrain est d'évaluer précisément quel est le ressenti des professionnelles, par rapport au suivi et au soutien proposé aux futurs parents. Le résultat obtenu permet ensuite de déterminer si les hypothèses sont vérifiées et qu'il y a une perspective professionnelle.

L'intérêt d'interroger le milieu professionnel réside dans l'approche qu'ils peuvent avoir au sujet des questions sociales. En effet, de par leur expérience, ils sont à même de donner une opinion claire et un avis pointu sur la question de la nécessité ou non, de développer le poste d'assistante sociale en périnatalité à Sion. Leur connaissance du réseau, des professions existantes et des besoins régulièrement formulés est un atout pour les informations que nous souhaitons vérifier.

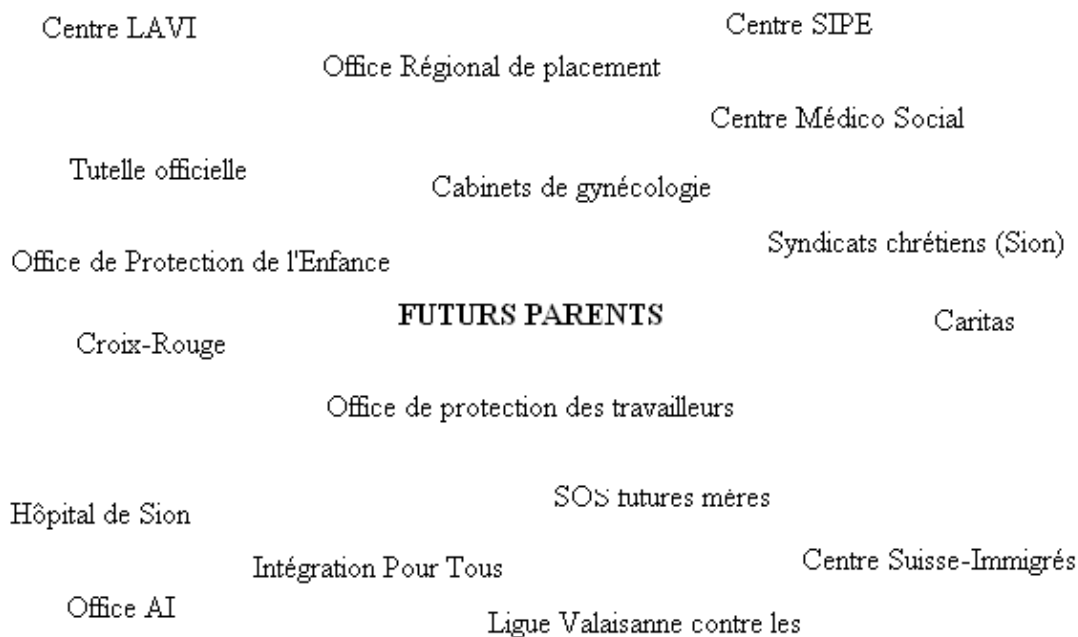
De plus, le choix est porté sur les professionnelles et non sur les femmes enceintes ou couples, car il peut être mis en évidence qu'elles ne sont pas forcément à même d'évaluer quels sont leurs besoins, n'ayant pas vécu la grossesse jusqu'au bout et ces besoins se révélant différents pour chacun. Le regard de la professionnelle est plus large et tient compte de plus de facteurs.

La carte d'identité des personnes à interroger, s'établit donc comme suit :

- Professionnels actifs sur le terrain
- Travaillant dans la région de Sion

Sur cette base, voici un schéma mettant en évidence les services des professionnelles interrogées, choisies pour le lien qu'ils peuvent entretenir avec les futurs parents.

#### **Schéma N°1**



Sources propres / juin 2009

## ***5.2. Un questionnaire, en tant qu'outil de recherche***

Le but de cet outil de recherche est d'obtenir un recueil d'informations qui puisse donner une estimation des besoins des professionnelles de pouvoir inclure dans leur réseau, une assistante sociale en périnatalité.

Dans ce but, un questionnaire a été envoyé à une centaine de professionnelles répondant au profil. Ce questionnaire, qui figure comme annexe N°5, va traiter notamment des points suivants :

- La fréquence de leurs rencontres avec des couples dans l'attente d'un enfant,
- Le réseau autour de ces professionnelles, concernant la grossesse,
- Leur avis au sujet des assistantes sociales en périnatalité et l'intérêt d'en posséder une en Valais.

Les résultats obtenus permettent d'établir une moyenne et de donner une bonne perception de la vision des personnes interrogées, ainsi que d'autres indications sur la perception de ce métier.

Afin de garantir un résultat correct, nous avons commencé par donner une courte définition de la « fonction » et du cahier des charges de l'assistante sociale en périnatalité, en supposant que ce n'est peut être pas une fonction qui est bien connue par toutes les professionnelles. Cette explication permet d'éviter que les résultats ne soient faussés par une méconnaissance du travail effectué. Le courrier adressé aux professionnelles en même temps que le questionnaire est répertorié en annexe N°6.

Les questions sont dirigées autour de huit thèmes principaux, qui sont les suivants :

- Les changements émotionnels induits par la maternité et le rôle des parents,
- Les difficultés liées à l'organisation personnelle d'un jeune parent (garde de l'enfant, reprise d'un emploi, gestion du temps),
- La sexualité lors de la grossesse,
- Le retour à domicile de la mère et de l'enfant,
- Les questions juridiques (droit du travail, congé paternité, reconnaissance d'un enfant hors mariage, recherche et désaveu en paternité),
- Les questions sociales (crèches, allocations diverses, aides à domicile, assurances sociales, lieux de rencontre),
- Les difficultés liées au permis de séjour,
- Le soutien et les prestations dans les cas de recherches multiples (aide à la mise en place d'un budget, recherche de dons).

Les résultats des deux premières questions permettent d'évaluer la fréquence à laquelle les professionnelles interrogées se trouvent confrontées aux différents thèmes traités spécifiquement par l'assistante sociale en périnatalité. Cela va donner une bonne perception des besoins présents actuellement. En effet si la population concernée est importante, l'intérêt de développer le poste sera plus important que si le nombre de personnes demandeuses est très bas.

Par ailleurs le questionnaire a un but d'évaluation du fonctionnement actuel des professionnelles face aux thèmes indiqués. En prenant le contexte actuel, dans lequel, il n'y a pas d'assistante sociale en périnatalité à Sion, de quelle manière les professionnelles procèdent-elles, c'est ce que nous allons chercher à savoir.

La troisième question traite plus spécifiquement des comportements des professionnelles. Il va leur être demandé d'évaluer dans quelles situations, elles voient un intérêt à réorienter leurs clients vers une assistante sociale en périnatalité et pour quelle raison, elles optent pour telle ou telle réponse.

Pour terminer, la dernière question concerne directement l'intérêt ou non de mettre en place ce poste ainsi que le lieu qui correspondrait le mieux au travail exercé.

### *5.3. L'aspect éthique et la confidentialité*

Chaque professionnelle a été informée qu'elle est libre de remplir le questionnaire ou non. De plus, elles ont également été informées que les données récoltées sont utilisées dans le but d'une recherche et tenues anonymes.

Cependant, les spécificités des professionnelles interrogées font que certaines peuvent être reconnaissables, dans une ville, telle que Sion qui ne présente pas une grande population, ni des milliers de professionnelles provenant des milieux interrogés. Or aucune information permettant de déterminer qui est la personne ayant répondu ne sera donné. Seules les professions seront citées car elles permettent d'éclaircir certaines réponses en effet, certaines réponses sont très spécifiques à la profession exercée et sans cette information, il est difficile de faire une analyse des résultats.

## **6. L'analyse des réponses à l'enquête sur le terrain**

Ce questionnaire permet d'obtenir un point de vue des professionnelles actives à Sion quant au travail fourni auprès des futurs parents. Il permet de également de vérifier s'ils sont prêts à réorienter les femmes enceintes vers les assistantes sociales en périnatalité. Ou si, au contraire, ce poste représente un « doublon » à leurs yeux.

C'est un nombre de cent vingt-deux questionnaires qui est adressé aux différentes professionnelles pouvant se révéler concernées par la problématique traitée. C'est un nombre de dix-neuf questionnaires qui a été retourné et qui permet d'établir la présentation des résultats, ce qui correspond à 15.5 % de réponses.

Les réponses proviennent des professionnelles suivantes :

- Une tutrice
- Neuf assistantes sociales (dont huit en CMS)
- Deux gynécologues
- Trois conseillères ORP
- Une secrétaire syndicale
- Deux conseillères en planning familial
- Une sage-femme conseillère

Les résultats proviennent de 18 sources car une des professionnelles citée, ci-dessus n'a pas répondu au questionnaire mais a envoyé un constat d'ordre plus général.

Lors de l'analyse des résultats, certains éléments sont à prendre en compte car ils permettent une meilleure lecture des graphiques présentés au point suivant.

- Certaines professionnelles ont indiqué plusieurs réponses, ce qui provoque parfois un nombre supplémentaires de réponses que de professionnelles interrogées.
- Certaines professionnelles n'ont pas répondu à des questions, notamment lorsqu'elles n'étaient pas concernées par la situation.
- Certaines professionnelles, n'étant jamais confrontées aux situations ont néanmoins imaginé le comportement qu'elles adopteraient le jour où elles s'y trouveraient confrontées.

Tous les tableaux présentés, ci-après sont le résultat du dépouillement des questionnaires reçus en retour. Leurs sources est le dépouillement des résultats obtenus par le biais du questionnaire.

### ***6.1. La fréquence des thèmes abordés et la position des professionnelles du réseau***

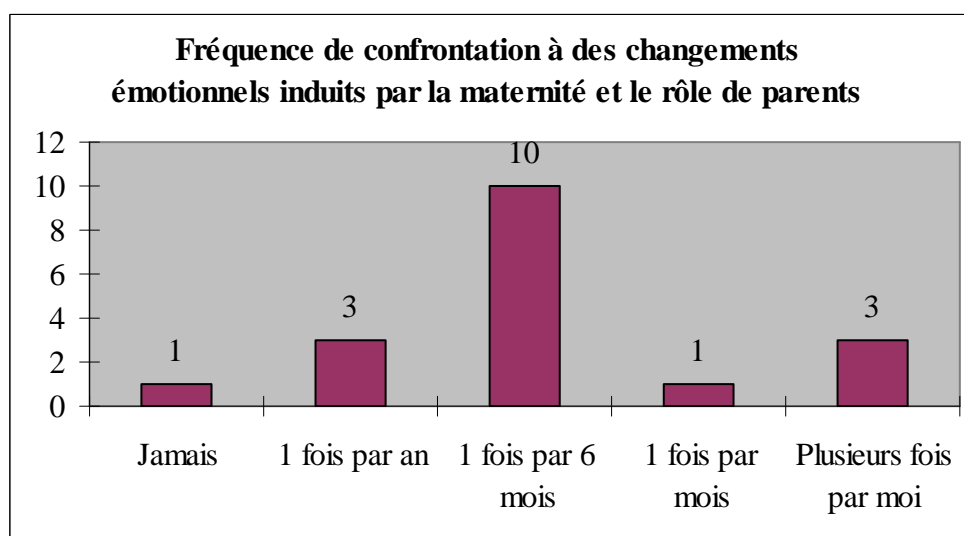
Les indicateurs déterminants la fréquence de confrontation aux différents thèmes sont posés de manière à ce que chaque professionnelle puisse trouver une réponse qui convienne sans qu'elle ne soit trop abstraite. Une estimation personnelle a permis de déterminer que certains thèmes ne sont que peu abordés et que cela varie beaucoup entre les professionnelles interrogées car chacune a ses spécificités.

Voici donc les résultats de cette recherche, présentés sous forme de graphique.

#### **6.1.1. Les changements émotionnels induits par la maternité et le rôle des parents**

##### **Graphique N°1**



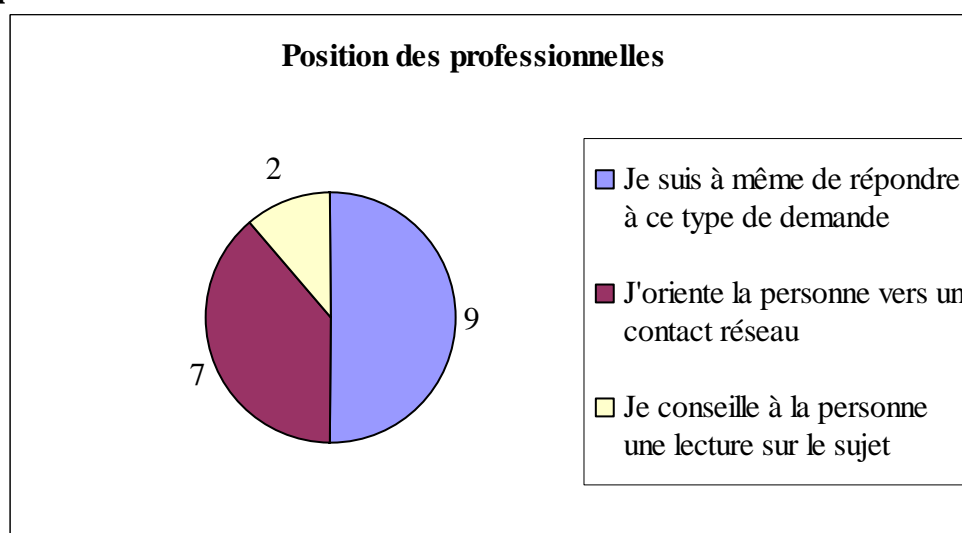


Sources propres / mai 2009

La fréquence de demande sur ce thème est partagée. Plus de la moitié des professionnelles y sont confrontées uniquement une fois chaque six mois environ. Les professionnelles concernées le plus souvent par cette problématique sont les gynécologues et les conseillères en planning familial. Les conseillères ORP et les assistantes sociales sont moins touchées par cette demande.

Il se peut que les futurs parents n'osent confier ces sentiments relativement personnels à certaines professionnelles qu'ils rencontrent dans un but tout autre.

## Graphique N°2



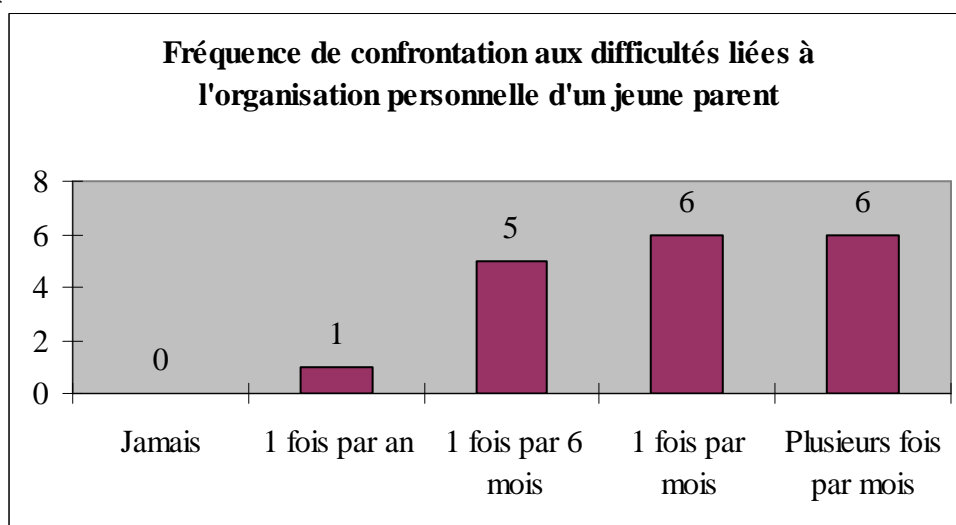
Sources propres / mai 2009

La plupart des requêtes trouvent une réponse directe lorsque ce thème est abordé et lorsque ce n'est pas le cas, la professionnelle peut compter sur la disponibilité d'un contact réseau pour d'obtenir les renseignements désirés. Cette ouverture sur le réseau est positive car elle démontre qu'un nombre important de professionnelles travaille en collaboration avec d'autres partenaires.

Ce thème à lui seul ne nécessite pas le développement d'un poste d'assistante sociale en périnatalité car peu de futurs parents se questionnent sur ce propos. Ou du moins, peu soumettent leurs questions aux professionnelles qu'ils rencontrent. Il n'est pas possible d'exclure que ce thème ne soit tout simplement pas abordé avec les professionnelles interrogées mais pourrait l'être auprès d'une assistante sociale en périnatalité par exemple.

### 6.1.2. Les difficultés liées à l'organisation personnelle d'un jeune parent (garde de l'enfant, reprise d'un emploi, gestion du temps)

Graphique N°3

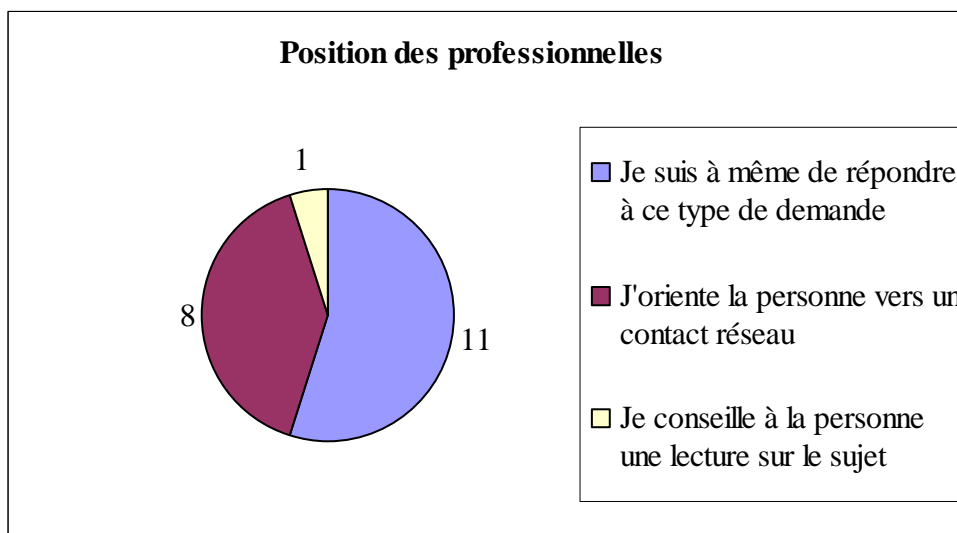


Sources propres / mai 2009

Au niveau de la fréquence de confrontations à des difficultés liées à l'organisation personnelle, la majorité des professionnelles sont relativement concernées par ce sujet. En effet plus de la moitié des professionnelles rencontrent ce sujet au moins une fois par mois. Le milieu économique : les conseillères ORP et la secrétaire syndicale sont confrontées un peu plus souvent à ces demandes que d'autres professionnelles.

Ce résultat peut s'expliquer par le fait que la recherche d'un emploi en étant parent implique davantage d'organisation que lorsque le couple n'a pas à se poser de questions sur la garde de l'enfant et sa gestion du temps.

Graphique N°4



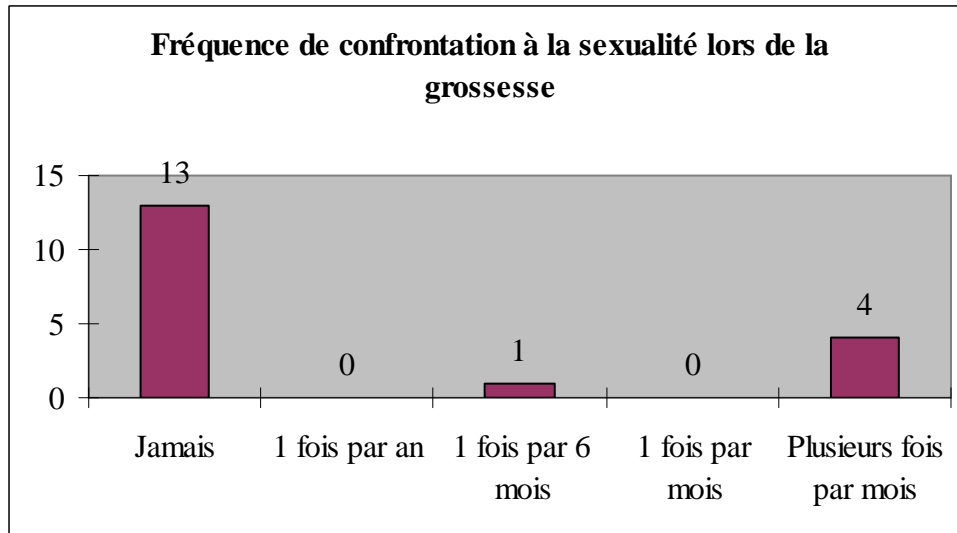
Sources propres / mai 2009

Dans onze cas sur dix-huit, la professionnelle interrogée se dit être à même de répondre aux demandes présentées. La lecture n'est proposée que par une personne et pour les autres, ils font appel à un contact réseau. Une des professionnelles a répondu de deux manières en indiquant qu'elle était à même d'y répondre tout en orientant néanmoins l'utilisateur vers un contact réseau pouvant apporter plus de précisions à la spécificité de la demande.

Ce thème est largement abordé et touche une part de population plus importante que le précédent. Une majorité de professionnelles se trouve à même de répondre à ces demandes car elle en possède les compétences. Cependant il ne faut pas exclure que si la possibilité de se décharger de ce travail en le confiant à une autre professionnelle peut survenir, cela les intéresse également, ce qui ouvre la voie au développement du poste d'assistante sociale en périnatalité.

### 6.1.3. La sexualité lors de la grossesse

Graphique N°5



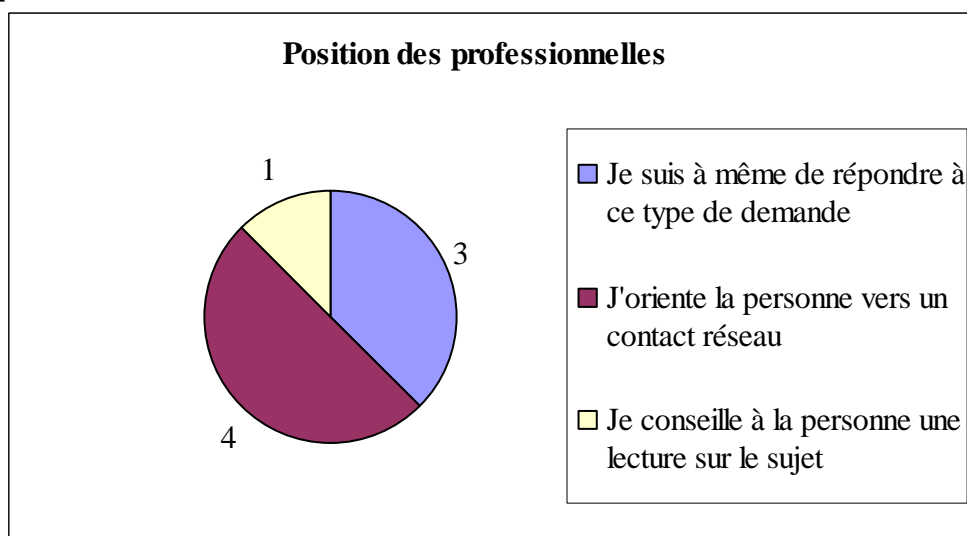
Sources propres / mai 2009

La majorité des professionnelles ne sont jamais confrontées à ce thème. En effet, sur dix-huit personnes ayant répondu à cette question, treize ne sont jamais interpellées par ce thème, ce qui représente un nombre important.

En effet il est compréhensible que l'intimité du sujet implique déjà une relation particulière avec la personne consultée. D'ailleurs le résultat le démontre et seules les gynécologues et conseillères en planning familial sont confrontées à ces demandes spécifiques.

Ce résultat est intéressant car le thème de la sexualité lors de la grossesse n'est pas abordé par l'assistante sociale en périnatalité mais plutôt par la sage-femme conseillère.

Graphique N°6



Sources propres / mai 2009

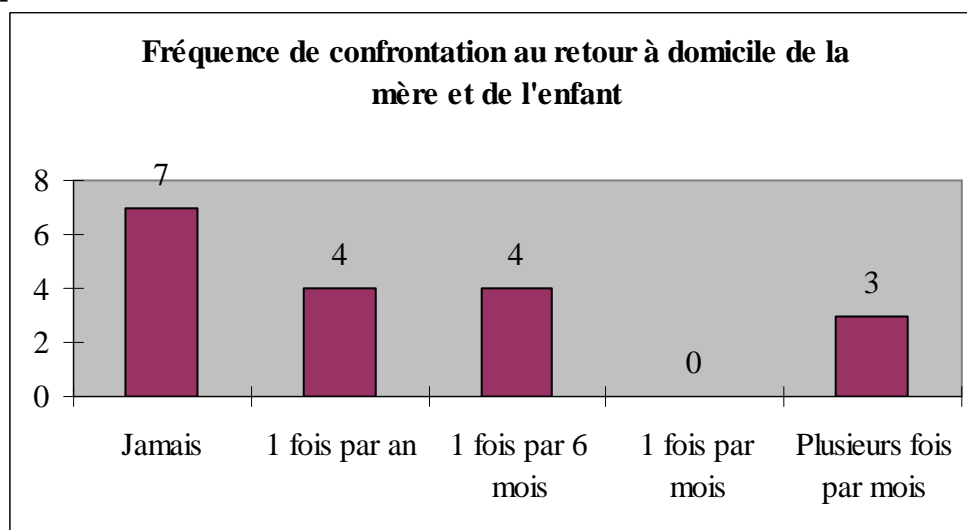
Pour cette deuxième question, seules huit professionnelles ont donné une réponse. En effet, plusieurs professionnelles n'étant jamais confrontées à ce thème n'ont pas donné de réponse à la seconde question.

Les professionnelles les plus concernées par ce thème se trouvent par ailleurs à même d'apporter un soutien et des réponses lorsque ce sujet est abordé par un couple. Quant aux autres professionnelles, si ce sujet venait à être abordé quatre d'entre eux indiquent qu'ils les redirigeraient vers un contact réseau. Un d'entre eux précise que c'est auprès du Centre SIPE qu'il chercherait un soutien et à qui il transmettrait cette situation.

Pour ce thème, rencontrer une assistante sociale en périnatalité peut se révéler intéressant. Car le contact privilégié que peuvent nouer les futurs parents et la professionnelle peut leur permettre de se faire suffisamment confiance pour qu'elle puisse rediriger le couple vers une sage-femme conseillère, plus à même de traiter de ce sujet.

#### 6.1.4. Le retour à domicile de la mère et de l'enfant

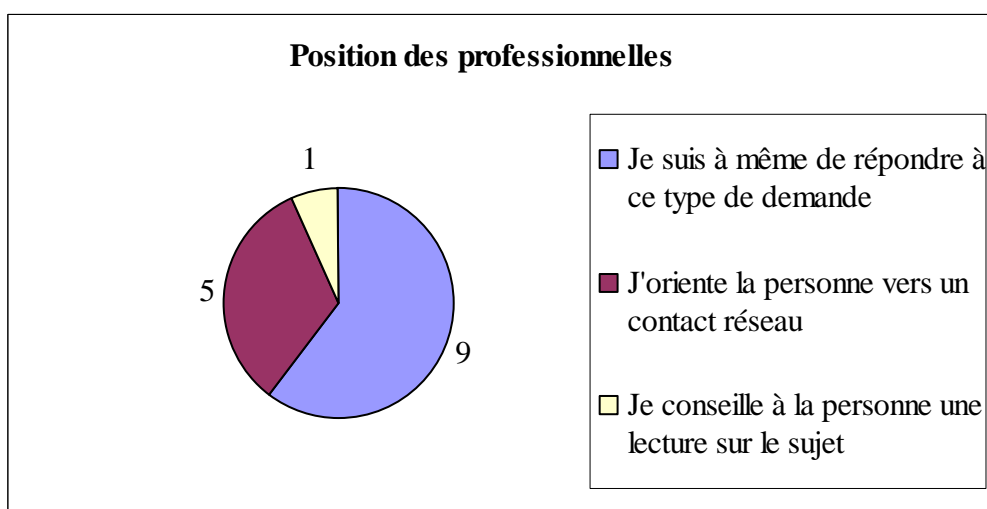
Graphique N°7



Sources propres / mai 2009

La fréquence des demandes diffère beaucoup selon la profession exercée. C'est à nouveau les gynécologues et conseillères en planning familial qui se trouvent le plus régulièrement confrontées à ce type de requêtes. Souvent présentes au moment où la question peut se poser, elles sont les premières à pouvoir intervenir en apportant au couple le soutien et les conseils dont ils ont besoins. Sept des personnes interrogées ne sont jamais en contact avec des demandes de ce type, il s'agit en priorité des assistantes sociales et des conseillères ORP.

Graphique N°8

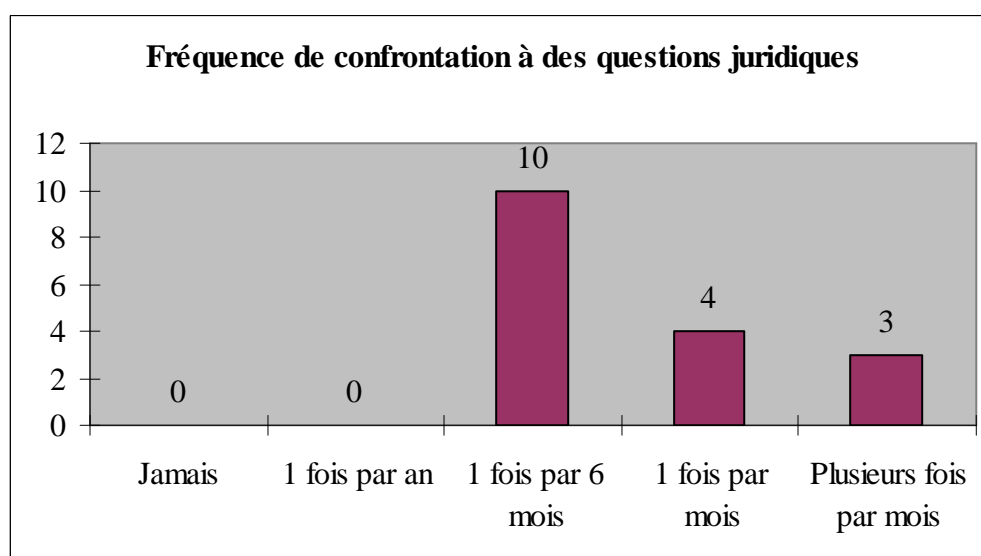


Sources propres / mai 2009

La majorité des professionnelles savent répondre à ces demandes sur ce sujet lorsqu'elles y sont confrontées. Toutes n'ont pas répondu car trois professionnelles n'étant jamais confrontées à ce type de demande n'ont pas pris position sur le comportement qu'elles pourraient adopter dans le cas où cette situation se présente.

L'assistante sociale en périnatalité a les compétences d'intervenir sur ce thème mais son intervention devrait se faire dans un milieu spécifique. Ce sujet peut être abordé avant la naissance de l'enfant et être travaillé en collaboration avec la sage-femme conseillère dans le but de mettre sur pied un projet qui pourra se concrétiser lors de la naissance de l'enfant.

#### 6.1.5. Les questions juridiques (droit du travail, congé paternité, reconnaissance d'un enfant hors mariage, recherche et désaveu en paternité)

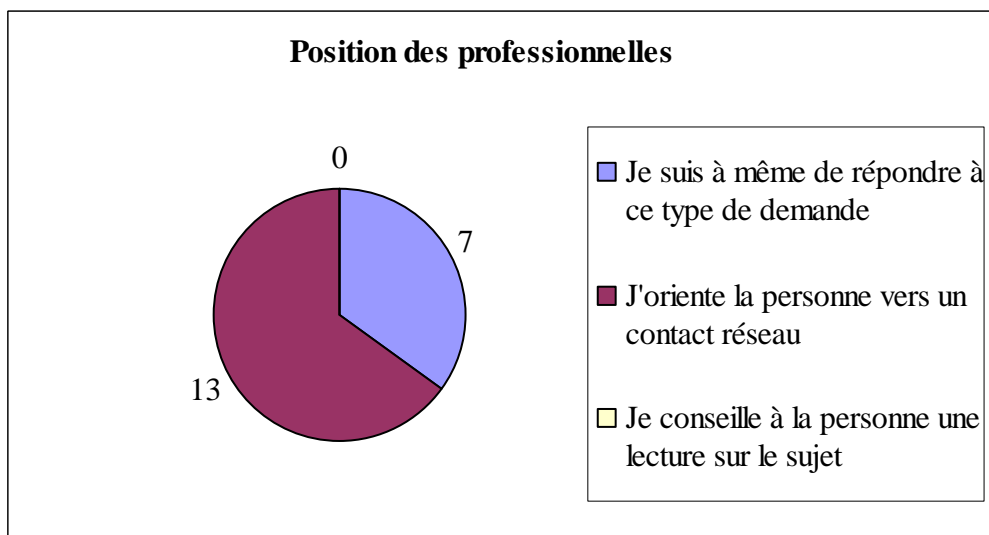


Graphique N°9

Sources propres / mai 2009

Les professionnelles les plus sollicitées par cette demande spécifique sont les conseillères SIPE ainsi que les assistantes sociales. Cependant la majorité des personnes interrogées n'interviennent sur ces thèmes qu'environ deux fois par année, ce qui représente une faible quantité de demandes. Une professionnelle n'a pas indiqué de réponses sous ce thème.

**Graphique N°10**



Sources propres / mai 2009

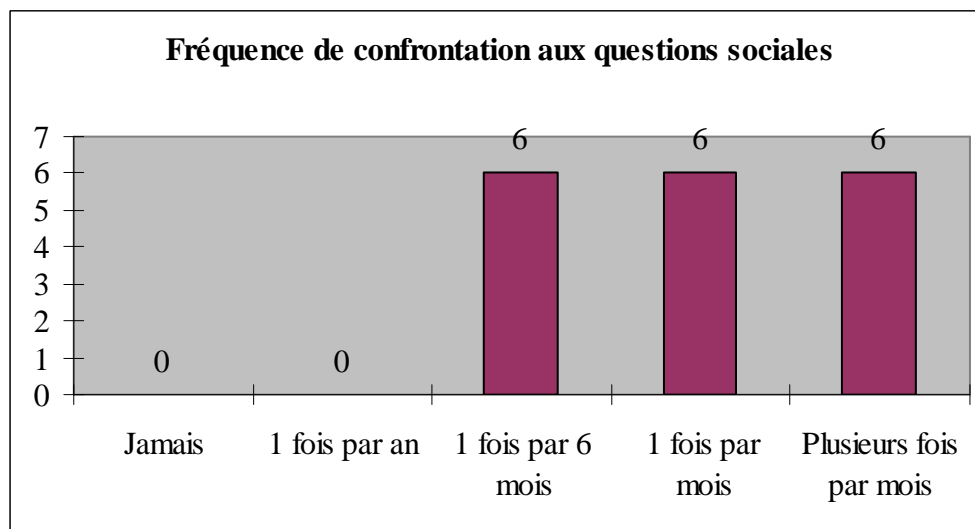
Les réponses apportées à cette question sont au nombre de vingt car deux professionnelles ont indiqué qu'elles étaient à même de répondre à la demande tout en rajoutant qu'elles pourraient orienter l'usagère vers un contact réseau.

La précision que peut demander certaines réponses induites par le droit du travail, les congés paternité et les recherches en paternité, implique souvent une reconduction vers un contact réseau. En effet, les sujets sont pointus et demandent des connaissances ciblées que chaque professionnelle ne peut pas forcément avoir. Certaines sont néanmoins à même de répondre à ces demandes, il s'agit des deux conseillères SIPE ainsi que de quelques assistantes sociales. Il se peut également que le fait d'être confrontée une fois à la demande et d'avoir pris ensuite les renseignements nécessaires permettent d'y répondre de manière plus aisée et sans consulter le réseau par la suite.

Toutes sont confrontées à des demandes de ce type, la masse de personnes pouvant être concernées par le travail d'assistante sociale en périnatalité est donc important et de ce fait, ce sont des demandes auxquelles elle pourrait tout à fait répondre. Elle peut intervenir en tant que ressource réseau supplémentaire et ainsi faire le lien entre plusieurs professionnelles.

### 6.1.6. Les questions sociales (crèches, allocations diverses, aides à domicile, assurances sociales, lieux de rencontre)

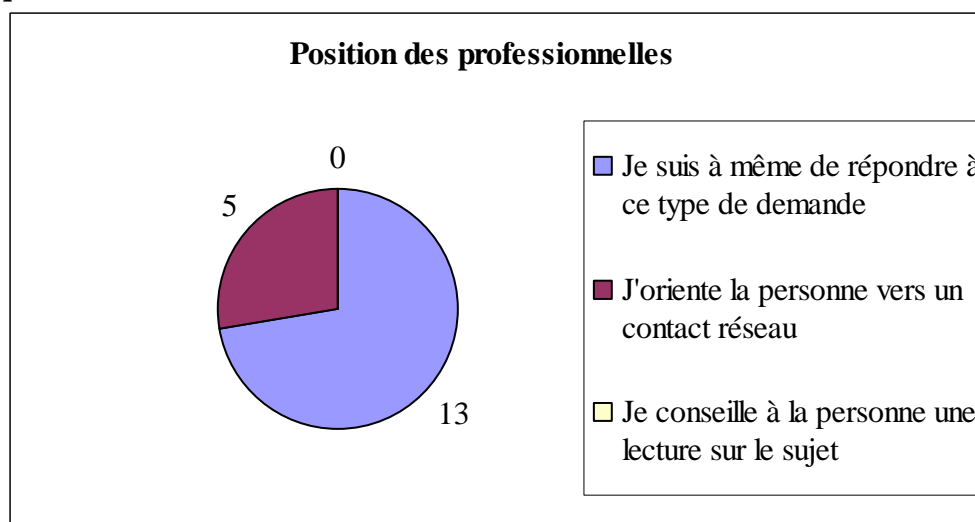
Graphique N°11



Sources propres / mai 2009

Ce thème est largement abordé par tous les milieux professionnels consultés. Tous sont face à des demandes de ce genre plusieurs fois par année, cela paraît compréhensible car les différents milieux sont tous liés d'une manière ou d'une autre à des sujets tels que les crèches, les allocations, les assurances sociales et autres, que ce soit le milieu économique, de la santé ou social.

Graphique N°12



Sources propres / mai 2009

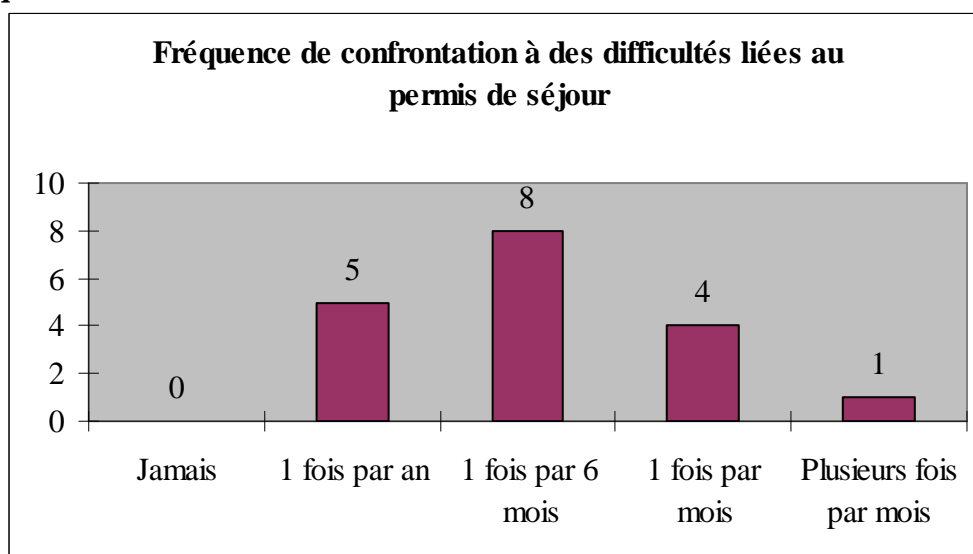
Certainement lié au fait que les demandes sont nombreuses, treize professionnelles sont à même de répondre lorsque les questions sociales sont abordées. Les autres réorientent vers un contact réseau.



Comme les professionnelles sont en majorité à même de répondre aux questionnements de ce type, l'intérêt de faire appel à une assistante sociale en périnatalité peut résider dans le fait qu'elle fonctionne comme un guichet unique et se charge de couvrir un large champ de demandes. C'est typiquement un thème qui est traité dans le cadre de sa fonction et son traitement peut décharger d'autres professionnelles qui ne sont pas spécialisées dans ce domaine.

### 6.1.7. Les difficultés liées au permis de séjour

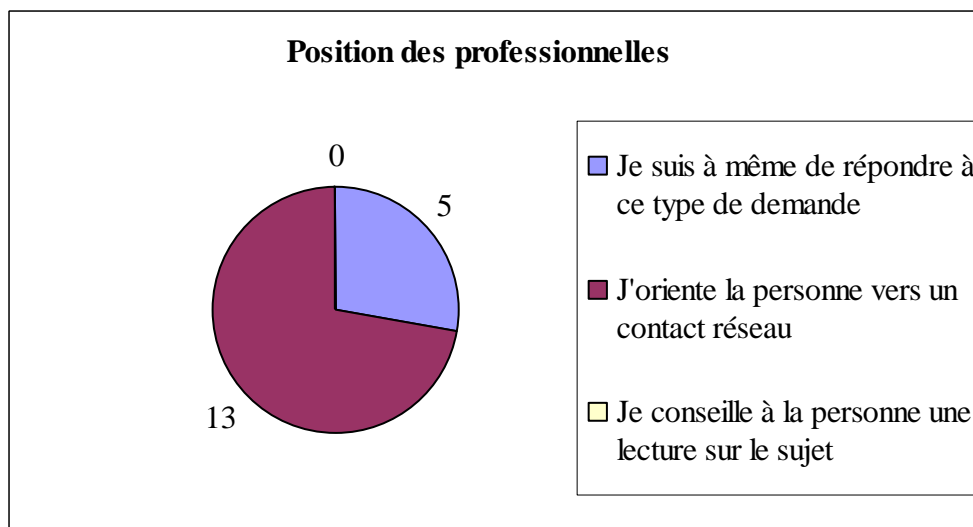
Graphique N°13



Sources propres / mai 2009

Un élément ressort de la gestion des difficultés liées au permis de séjour. La séparation entre les diverses fréquences est définie de manière nette par la profession exercée. Les assistantes sociales sont confrontées en général deux fois par année à ces situations. Par contre les demandes viennent de manière mensuelle de manière marquée pour les deux conseillères SIPE qui en reçoivent au minimum une fois par mois.

**Graphique N°14**



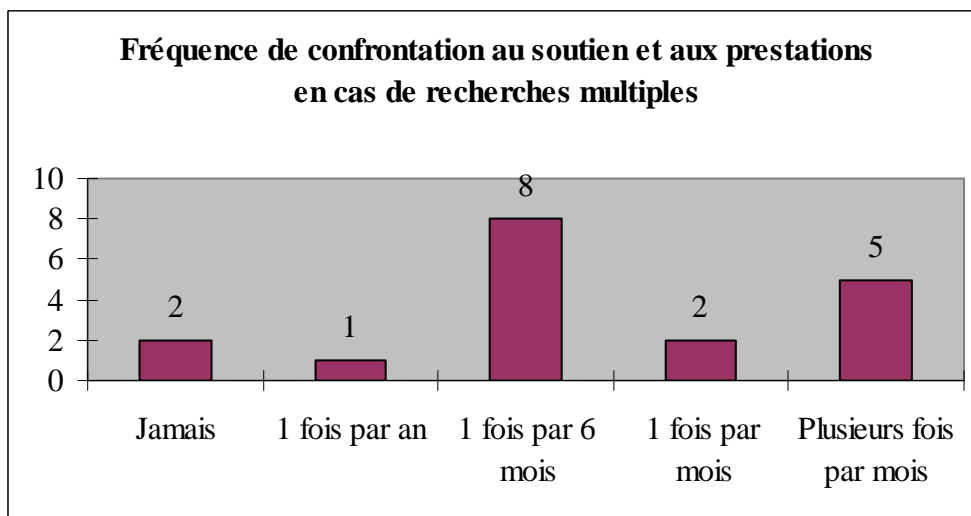
Sources propres / mai 2009

Face à cela le comportement adopté se résume de façon prononcée par une orientation vers un contact réseau. En effet treize professionnelles interrogées procèdent ainsi ce qui représente une bonne majorité. Quelques questions plus détaillées à deux assistantes sociales en CMS ont donné une piste de réponse quant au motif de cette réponse marquée. Le réseau mis en place autour des personnes étrangères est déjà développé de manière importante et différents services proposent leur aide selon que la personne se trouve en possession d'un permis de séjour, en attente de son permis, en Suisse en tant que réfugiée, avec ou sans droit de travail, etc. Les services tels que la Croix-Rouge, les foyers de réfugiés, le service des étrangers et Suisse Immigrés notamment traitent de toutes ces demandes et se chargent de recevoir la personne tout en la réorientant vers un autre service lorsque cela est nécessaire. L'importance des ressources existantes est un point important à prendre en compte dans les réponses reçues.

Pour ce thème en particulier, il ne semble pas opportun de dire qu'une assistante sociale en périnatalité pourrait répondre à ces questions. En effet, comme relevé lors des discussions, bon nombre de professionnels font déjà partie intégrante du réseau existant et cela peut compliquer les situations que d'y ajouter un membre supplémentaire.

### 6.1.8. Le soutien et les prestations dans les cas de recherches multiples (aide à la mise en place d'un budget, recherche de dons)

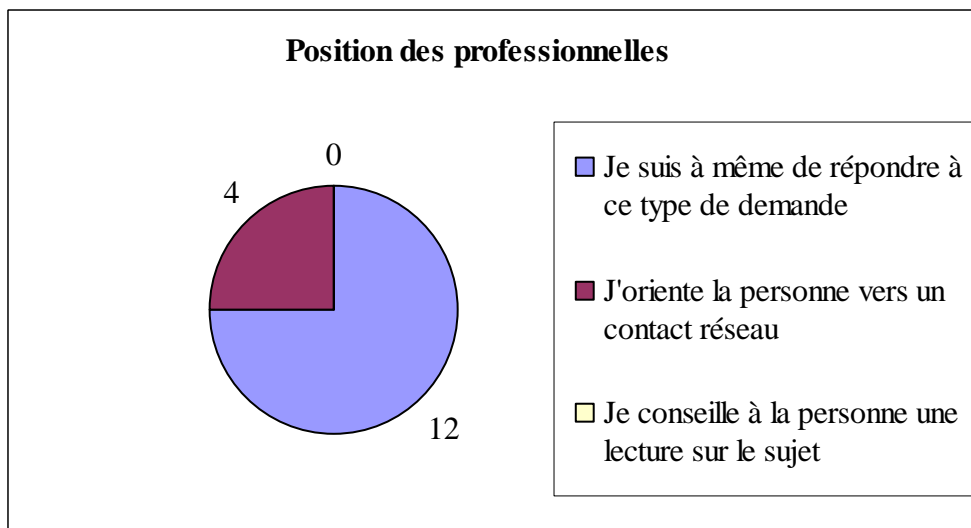
Graphique N°15



Sources propres / mai 2009

Ce thème interpelle plus précisément les assistantes sociales. Les réponses fournies tendent effectivement vers cela. En effet, celles-ci se trouvent régulièrement confrontées à ces diverses demandes et sont à même d'y répondre sans consulter un membre de réseau. Les ressources dans les situations de recherche de dons sont bien connues par ces professionnelles qui y sont régulièrement confrontées.

Graphique N°16



Sources propres / mai 2009

La mise en place d'un budget et la recherche de dons sont des activités qui peuvent être qualifiées de plus aisées et de moins spécifiques. En effet, le budget est un outil qui peut être utilisé dans de nombreux cadres, également à titre privé, ce qui implique que les professionnelles sont à même de répondre à cette demande plus facilement, l'utilisant peut

être pour eux-mêmes. Certaines font cependant appel à des contacts réseau, ce qui peut être expliqué par le fait que ces démarches prennent vite du temps et si elles ne concernent pas directement le thème traité, les professionnelles redirigent les usagères.

En supposant que l'assistante sociale en périnatalité soit au bénéfice de mêmes connaissances réseau qu'une assistante sociale en CMS, son aide peut être la bienvenue. En effet certaines personnes n'auraient peut être pas besoin d'autre chose que d'une aide ponctuelle qu'elle pourrait leur fournir sans qu'ils n'aient à passer par un autre chemin.

## *6.2. Les éléments complémentaires autour de la fréquence des thèmes abordés et la position des professionnelles du réseau*

Dans quelques questionnaires, certaines remarques ont également été émises afin de développer davantage les différentes questions. Ci-dessous, trois notamment ont amené, des éléments complémentaires.

- Une assistante sociale indique que le plus souvent, elle commence par répondre aux questions posées avec ses connaissances puis ensuite elle contacte un contact réseau afin d'obtenir des précisions et des informations plus détaillées à retransmettre.
- Une assistante sociale indique que dans certaines situations précaires, il est difficile de trouver des situations et cela lui procure des inquiétudes par rapport à une grossesse ou à un petit enfant.
- Une assistante sociale indique beaucoup travailler avec le centre SIPE, principalement pour ce qui concerne les grossesses non voulues et les demandes d'avortements.

Les réponses amenées à cette première question sont indicatives et nous donnent des informations concernant la quantité de population qui pourrait être touchée par le travail de l'assistante sociale en périnatalité.

Si la majorité des thèmes sélectionnés n'étaient jamais traités par aucune des professionnelles interrogées, cela aurait pu signifier deux choses : soit que la demande n'est pas traitée par les milieux de professionnelles choisis, soit qu'il n'y a pas ou seulement très peu de demandes de ce genre. Dans ce cas-là, cela n'aurait probablement pas été nécessaire de viser le développement d'un poste d'assistante sociale en périnatalité.

Les résultats récoltés permettent de déterminer qu'il y a des demandes pour chacun des sujets. En plus de cela, les résultats indiquent que toutes les professionnelles ne sont pas à même d'y répondre. Cette information est importante car elle permet de mettre en avant des avantages à ce qu'une personne spécialisée dans les thèmes indiqués les décharge et puisse être consultée pour les types de demandes pour lesquels ils n'ont pas de réponses.

### ***6.3. Le recours à l'assistante sociale en périnatalité par les professionnelles du réseau***

Cette deuxième partie de questionnaire a pour but d'indiquer de quelle manière serait perçu un poste d'assistante sociale en périnatalité à Sion. En effet, l'intérêt est de déterminer si ce poste existe, si il peut réellement apporter un plus aux professionnels ou s'il ne représente qu'un « doublon » par rapport à d'autres professions qui seraient presque similaires.

Pour cela, les professionnelles sont interrogées directement sur le comportement qu'elles adopteraient s'elles avaient la possibilité de faire appel à une assistante sociale en périnatalité en étant confrontées aux thèmes indiqués. Cela permet d'évaluer la capacité à collaborer et à faire intervenir une personne supplémentaire au sein d'un réseau de professionnelles.

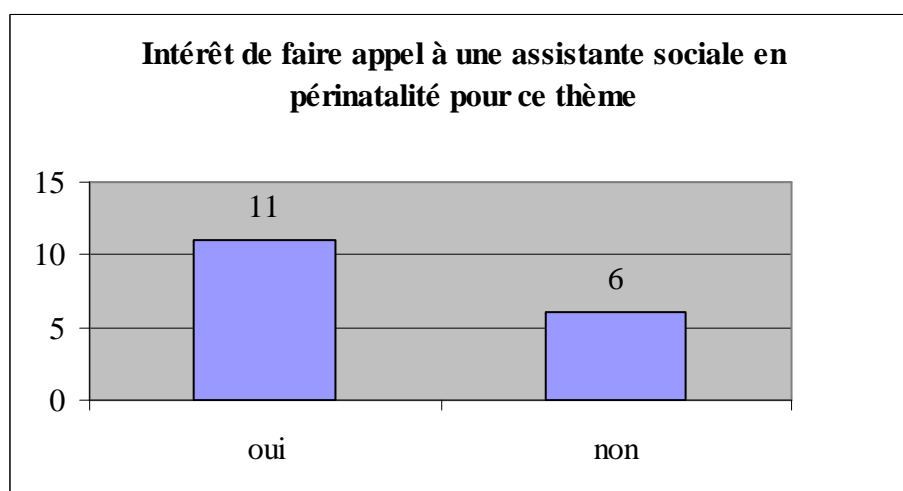
Une assistante sociale n'a pas répondu à cette deuxième partie du questionnaire, le nombre de réponses est donc de dix-sept.

Voici donc les résultats de cette recherche, présentés sous forme de graphique.

#### **6.3.1. Les changements émotionnels induits par la maternité et le rôle des parents**

Comme indiqué au point 6.1.1., peu de professionnelles ont indiqué avoir affaire à ce type de demandes. Raison pour laquelle il est intéressant de vérifier s'ils estiment que pouvoir diriger d'éventuelles demandes vers une assistante sociale en périnatalité serait pertinent.

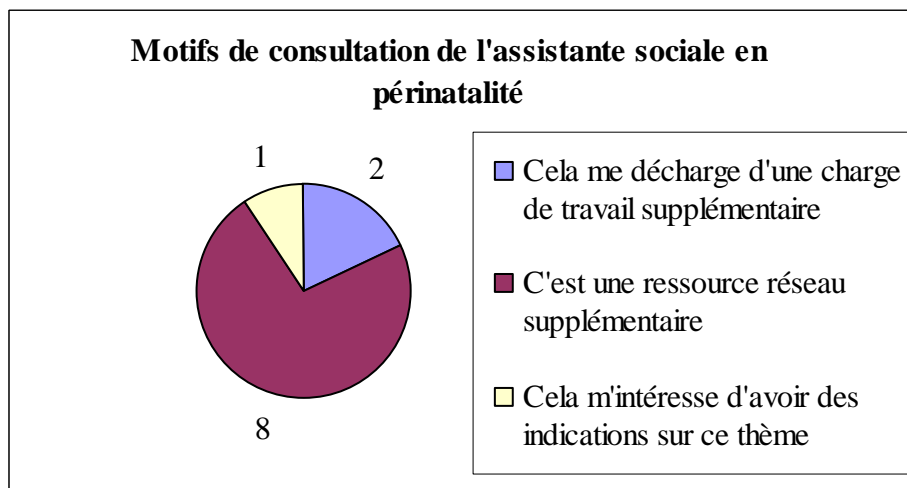
**Graphique N°17**



Sources propres / mai 2009

L'intérêt de pouvoir faire appel à une assistante sociale en périnatalité pour traiter de ce premier thème est majoritaire puisque le 2/3 des professionnelles la contacterait.

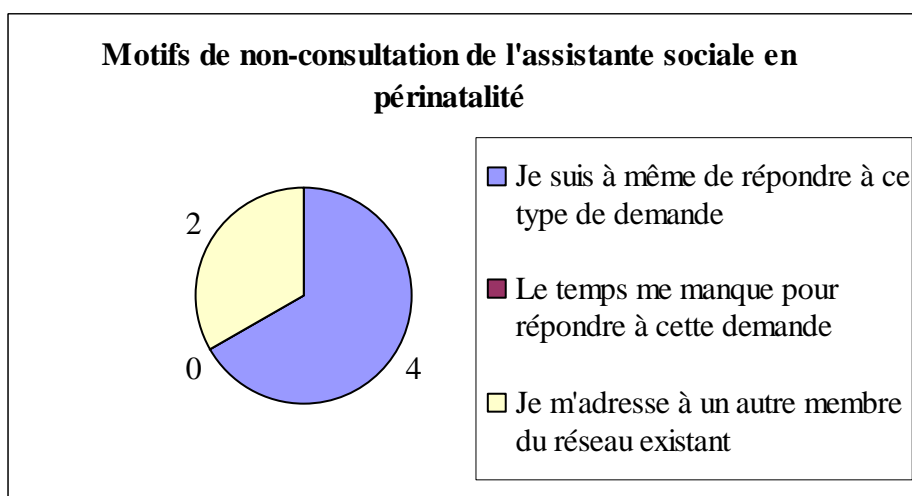
**Graphique N°18**



Sources propres / mai 2009

Le motif principal invoqué pour faire appel à une assistante sociale en périnatalité dans ces situations est le fait que ce poste représente une ressource réseau supplémentaire.

**Graphique N°19**



Sources propres / mai 2009

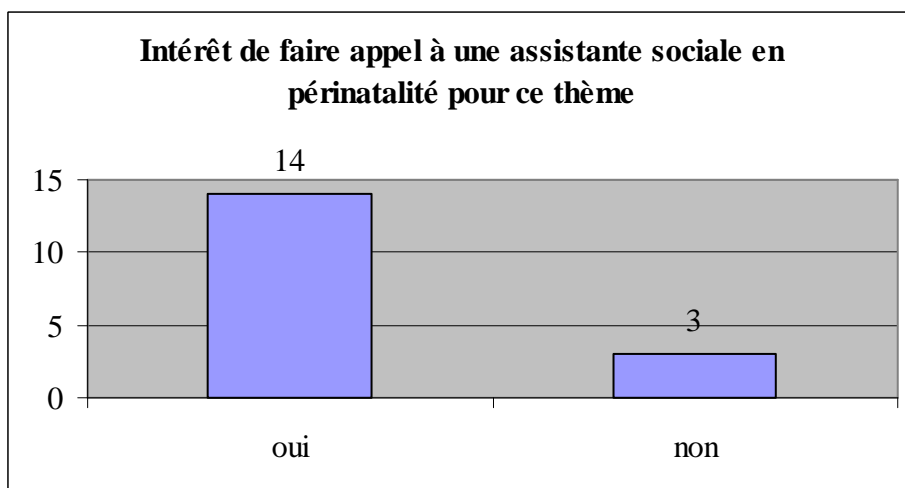
Quant aux professionnels estimant qu'il n'y a pas d'intérêt à développer le poste, ils sont quatre sur six à indiquer que c'est parce qu'ils sont eux-mêmes capables de répondre à ce genre de demandes. Ces quatre personnes sont les deux gynécologues, une conseillère en planning familial et la tutrice. Nous pouvons donc facilement comprendre que les gynécologues et la conseillère en planning familial, vu leur fréquence de confrontation à des demandes de ce genre soient à même d'y répondre et de ce fait, ne jugent pas utile qu'une assistante sociale en périnatalité le fasse pour eux.

Deux professionnelles ont répondu qu'elles feraient appel à un autre membre du réseau existant. Une d'entre elle a précisé que c'est vers une psychologue qu'elle redirigerait la femme enceinte. Cette information est intéressante à retenir car elle nous indique que pour elle, un autre corps de métier apparaît comme premier concerné par cette problématique.

### 6.3.2. Les difficultés liées à l'organisation personnelle d'un jeune parent (garde de l'enfant, reprise d'un emploi, gestion du temps)

Lors de la première question concernant ce thème et dont les résultats figurent au point 6.1.2., toutes les professionnelles étaient confrontées de manière régulière à ce sujet. C'est pourquoi il devient maintenant intéressant de vérifier si elles seraient en accord avec l'idée de confier cette tâche à une autre professionnelle.

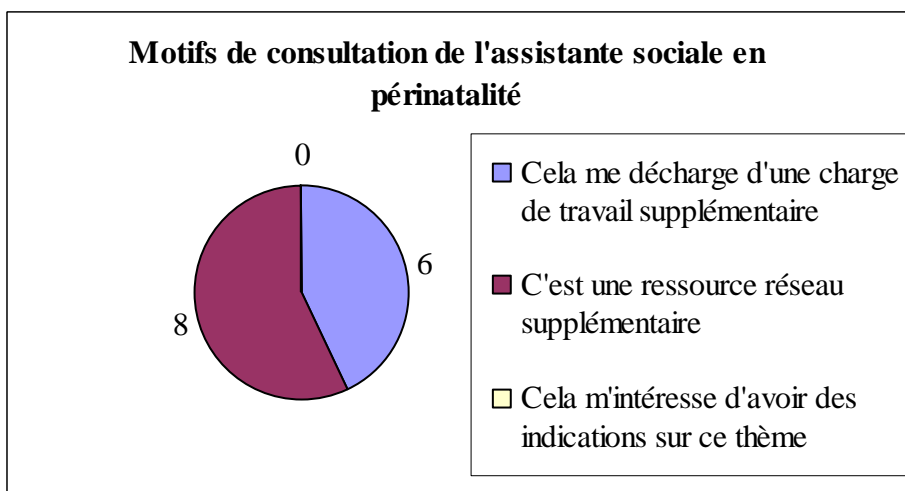
**Graphique N°20**



Sources propres / mai 2009

La réponse à la première question est évidente puisque seules trois personnes ne feraient pas appel à une assistante sociale en périnatalité pour traiter des difficultés d'organisation de jeunes parents.

**Graphique N°21**

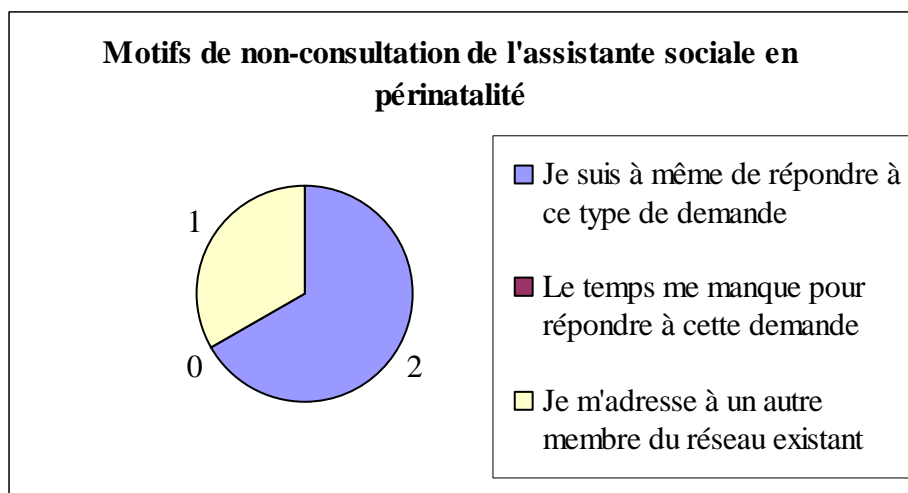


Sources propres / mai 2009

Les deux motifs principaux sont la décharge de travail et la ressource réseau supplémentaire. Les deux gynécologues sont tous deux favorables à pouvoir rediriger leur patiente vers une

assistante sociale en périnatalité pour des demandes sur les difficultés d'organisation personnelle et tous deux car ils trouvent que cela les déchargerait d'un supplément de travail. Au vu des deux premières questions portant sur ce thème il peut être supposé que les gynécologues y répondent déjà mais qu'une aide supplémentaire pour ce type de demandes serait la bienvenue.

**Graphique N°22**



Sources propres / mai 2009

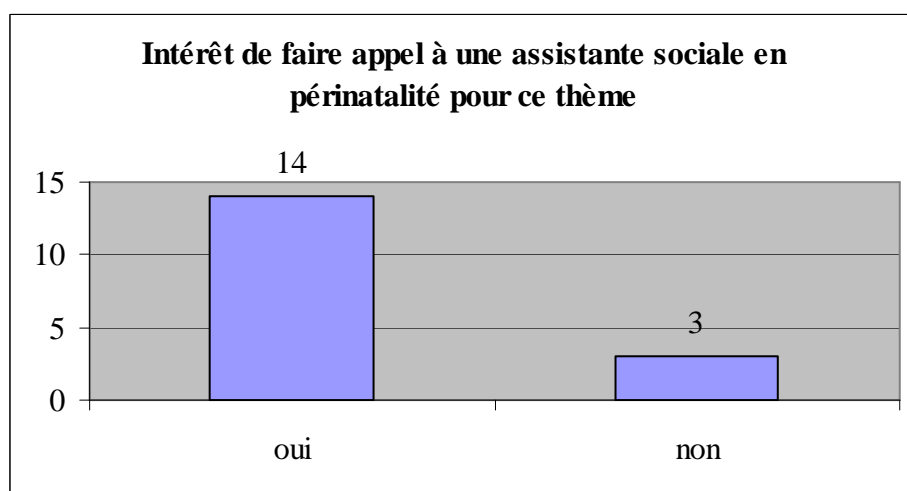
Le nombre de réponses dans lesquelles le professionnel porterait sa demande vers un autre membre de réseau existant est encore une fois faible, puisque seule une personne indique qu'elle procéderait de la sorte.

### **6.3.3. La sexualité lors de la grossesse**

Une majorité des professionnelles interrogées ne sont jamais confrontées à ce type de demandes. Ce qui va être vérifié maintenant c'est si une fois cela leur arrive, ils dirigeraient la femme ou le couple vers une assistante sociale en périnatalité ou non.

**Graphique N°23**

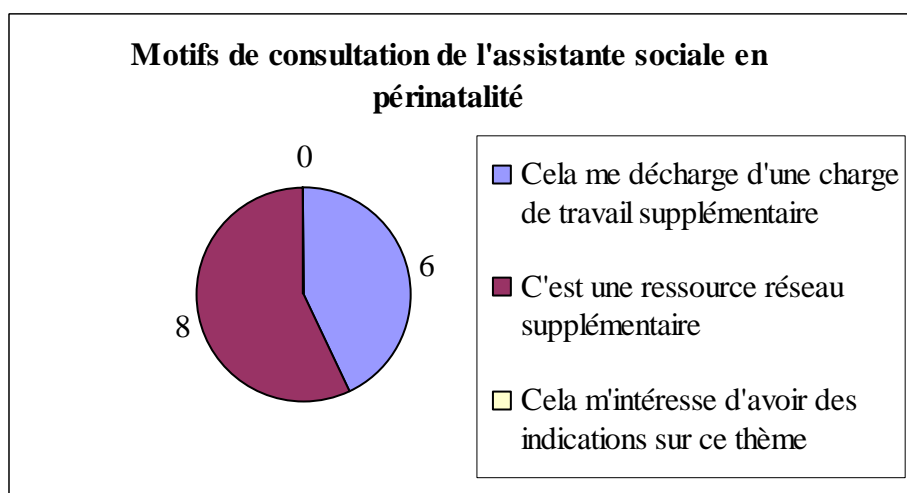




Sources propres / mai 2009

Comme les professionnelles ont répondu qu'elles n'étaient, en majorité jamais concernées par ce type de demande, comme l'indique le graphique N°5, leur intérêt de faire appel à l'assistante sociale en périnatalité pour ce thème est mitigé. En effet, il y a peu de réponses comme peu de demandes.

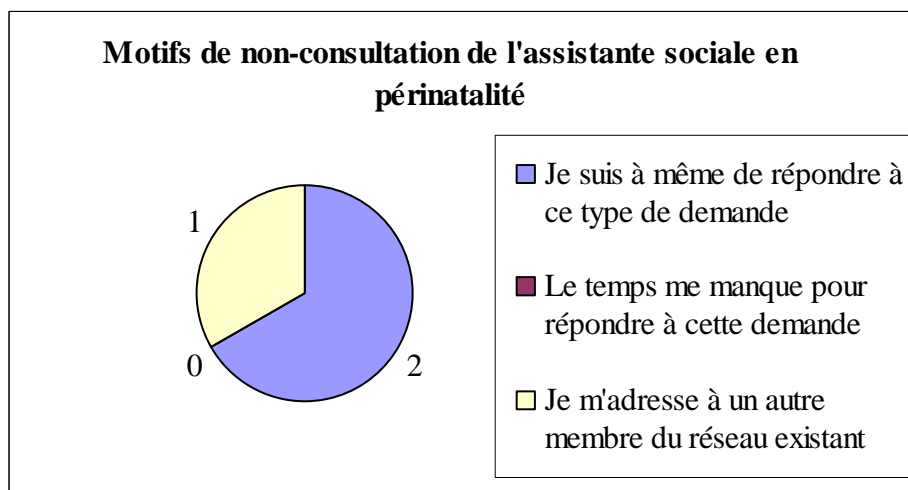
#### Graphique N°24



Sources propres / mai 2009

Celles qui ont néanmoins répondu à cette question voient un intérêt d'y faire appel, surtout pour avoir une ressource réseau supplémentaire. En effet, la difficulté qu'il peut y avoir à répondre à une demande portant sur la sexualité, lorsque la personne suivie l'est pour d'autres motifs peut fortement influencer la professionnelle à la rediriger vers une personne qui peut aborder le sujet de manière plus spécifique.

#### Graphique N°25



Sources propres / mai 2009

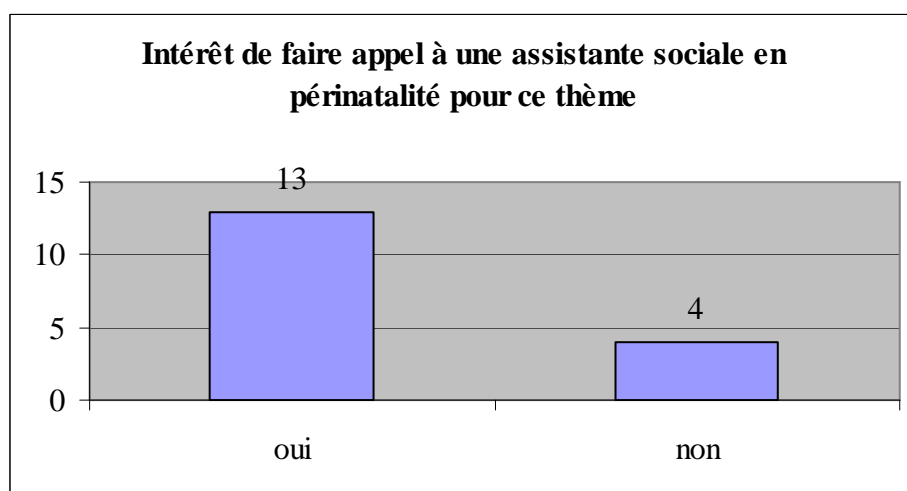
Les gynécologues et la conseillère SIPE sont toujours à même de répondre à ces demandes. Cela est en adéquation avec leurs réponses précédentes pour le même thème. Elles y sont fréquemment confrontées et de ce fait ils n'ont pas besoin de contacter d'autres membres du réseau pour apporter les réponses et le soutien aux couples. Cela s'explique car leurs compétences sont spécifiques dans le domaine de la sexualité et donc la gestion de ce sujet rentre tout à fait dans les tâches qu'elles accomplissent au quotidien.

Confrontées à une demande portée sur la sexualité lors de la grossesse, l'assistante sociale peut, par exemple, rediriger la personne qui la questionne vers une gynécologue ou vers une sage-femme conseillère, qui sont des professionnelles plus à même d'apporter des réponses à ce type de demandes.

#### 6.3.4. Le retour à domicile de la mère et de l'enfant

Le graphique N°7 indique que neuf professionnelles sont à même de répondre à des demandes concernant le retour à domicile de la mère et de l'enfant, c'est pourquoi ce qui va maintenant être évalué est leur intérêt à déléguer cette tâche à une assistante sociale en périnatalité s'ils en avaient la possibilité.

#### Graphique N°26

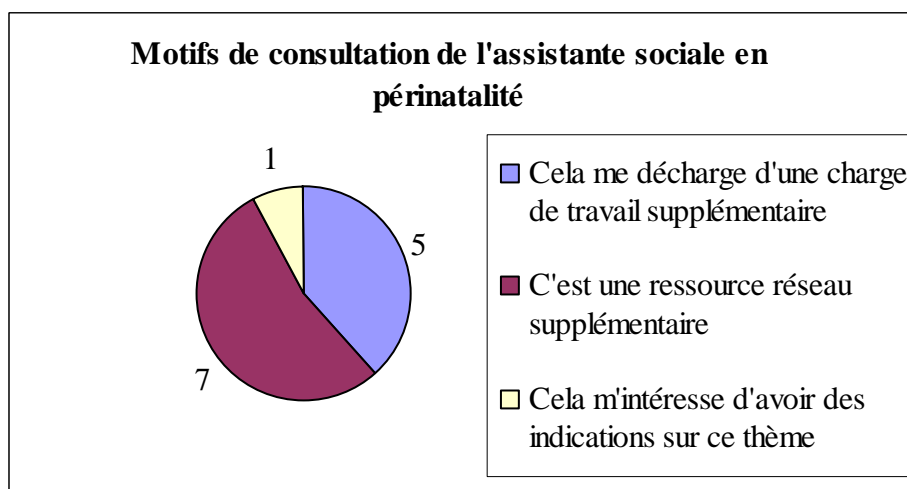


Sources propres / mai 2009

La réponse à nouveau majoritairement positive et les professionnelles se disent intéressées à pouvoir bénéficier des connaissances d'une assistante sociale en périnatalité pour le domaine du retour à domicile de la mère et de l'enfant.

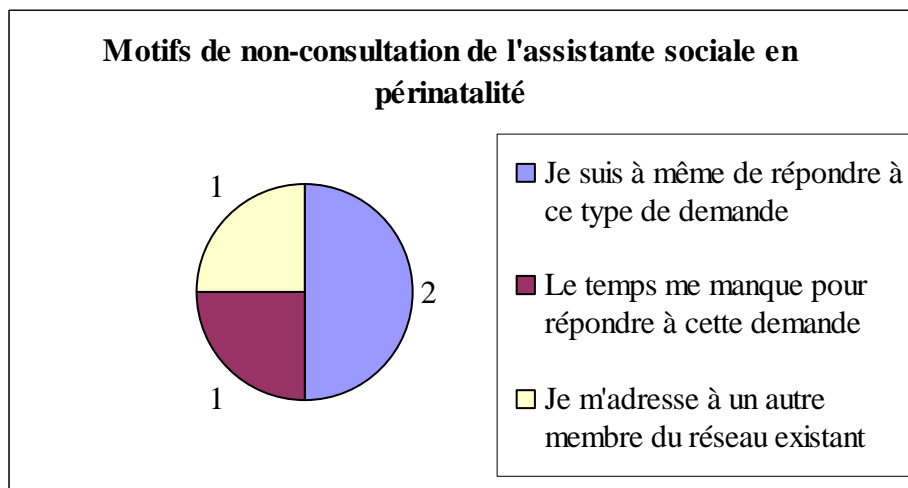
Comme cela se retrouve sur le graphique N°7, les professionnelles ont indiqué être peu confrontées à ce thème. C'est compréhensible qu'elles trouvent positif de pouvoir rediriger les personnes leur demandant des informations sur ce sujet car y être peu confrontées peut impliquer une mauvaise connaissance des informations relatives à ce thème.

#### Graphique N°27



Sources propres / mai 2009

**Graphique N°28**



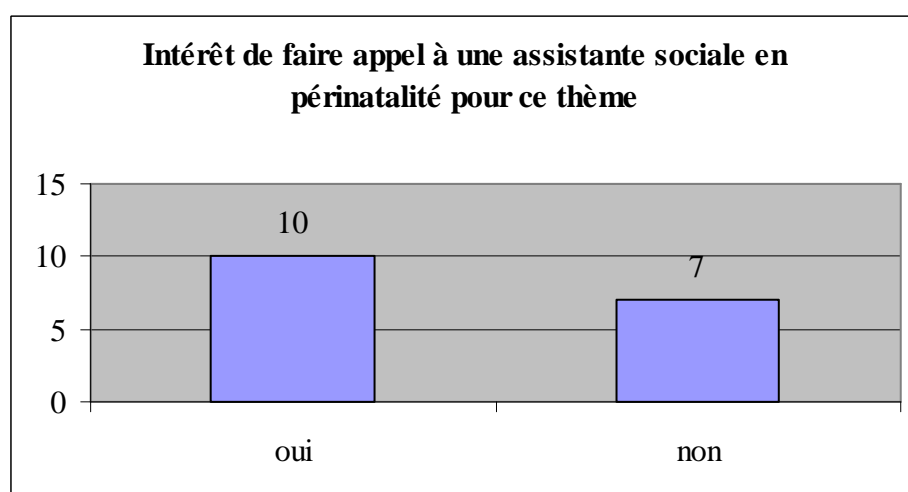
Sources propres / mai 2009

C'est une fois encore une gynécologue et une conseillère en planning familial qui estiment que cela n'est pas nécessaire de faire appel à une assistante sociale en périnatalité car ils sont tous les deux à même de répondre à ce type de demande. Par contre sept professionnelles pensent que cela représente une ressource réseau supplémentaire pour eux.

### **6.3.5. Les questions juridiques (droit du travail, congé paternité, reconnaissance d'un enfant hors mariage, recherche et désaveu en paternité)**

Dans le chapitre 6.1.5., treize professionnelles avaient indiqué faire appel à un contact réseau lors de situations tournant autour de questions juridiques. Cette question va donc vérifier si ce résultat se retrouve.

**Graphique N°29**

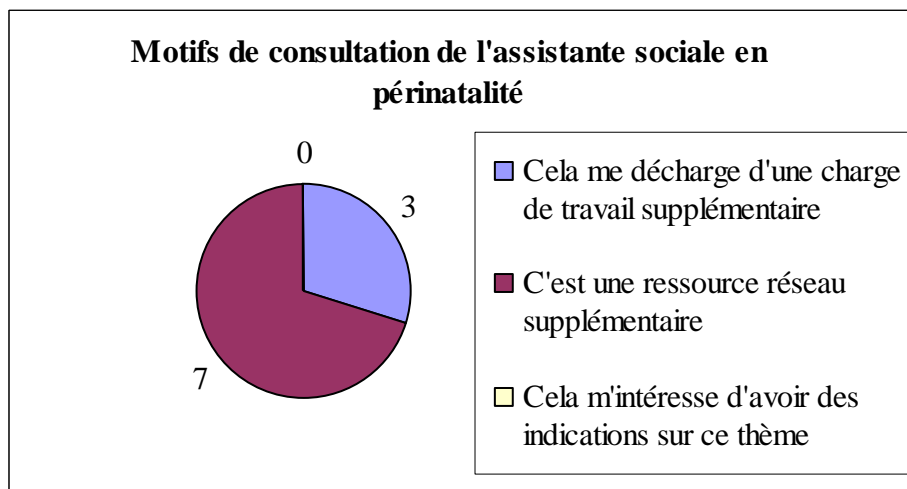


Sources propres / mai 2009

Sur cette question, l'intérêt de faire appel à une assistante sociale en périnatalité est mitigé. Les avis des assistantes sociales sont partagés, les conseillères ORP estiment toutes que cela

serait bénéfique et les autres professionnelles ont des avis partagés. Cela peut s'expliquer par le fait que sept d'entre eux sauraient soit y répondre par eux-mêmes, soit pensent réorienter la personne vers un autre membre du réseau déjà existant.

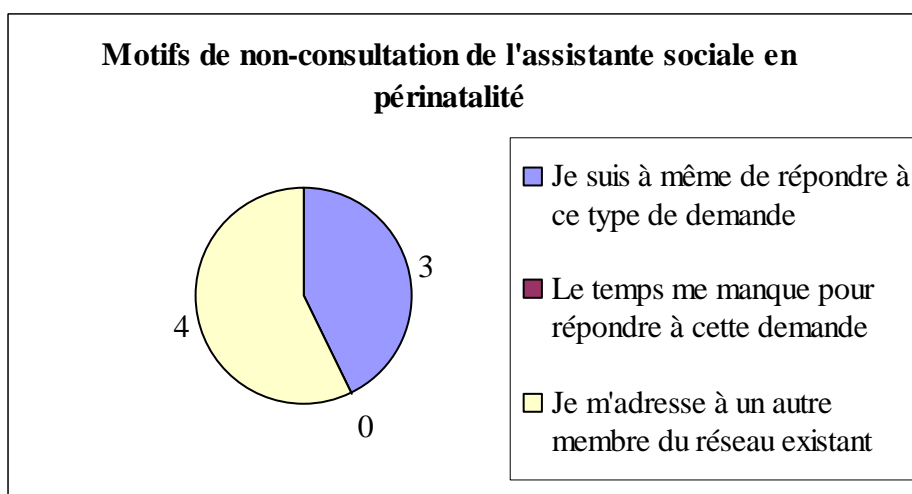
**Graphique N°30**



Sources propres / mai 2009

La possibilité de développer le réseau est fortement représentée dans les réponses récoltées auprès des professionnelles.

**Graphique N°31**



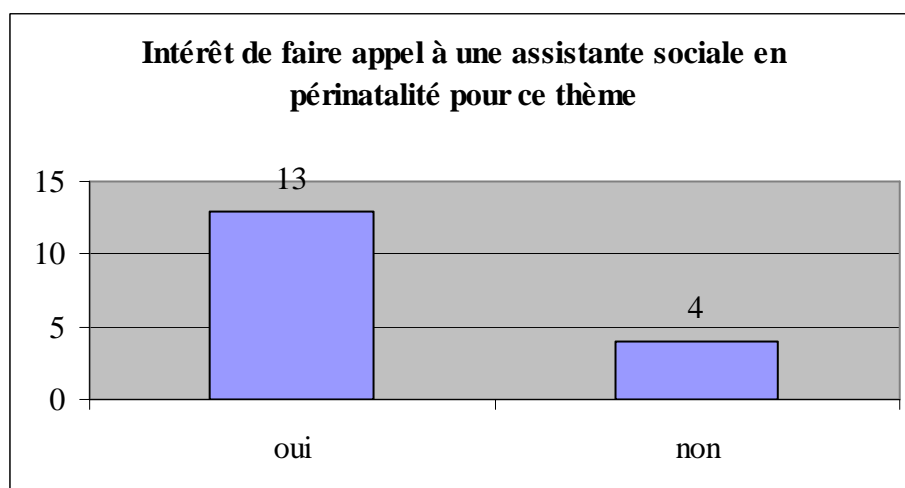
Sources propres / mai 2009

Les motifs invoqués pour une non-consultation sont répartis également entre les connaissances suffisantes pour répondre à la demande et le fait que d'autres membres de réseau existant peuvent déjà apporter une aide à ces demandes.

### **6.3.6. Les questions sociales (crèches, allocations diverses, aides à domicile, assurances sociales, lieux de rencontre)**

Les professionnelles interrogées ont pour la plupart des compétences importantes au niveau des questions sociale. Cette question va permettre de mettre en lumière leur capacité à faire appel au réseau. Cela met en avant la collaboration qui pourrait se mettre en place en cas d'intérêt des professionnelles d'élargir leur réseau existant.

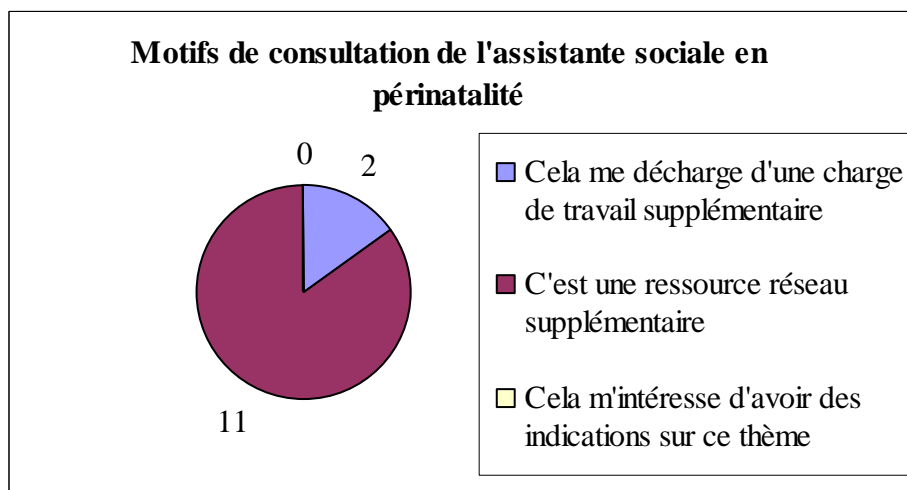
**Graphique N°32**



Sources propres / mai 2009

Les professionnelles répondent majoritairement oui à l'intérêt de faire appel à une assistante sociale en périnatalité pour traiter de questions sociales. Et ce malgré le fait que neuf des professionnelles interrogées sont des assistantes sociales et donc sont probablement à même de répondre à ces demandes.

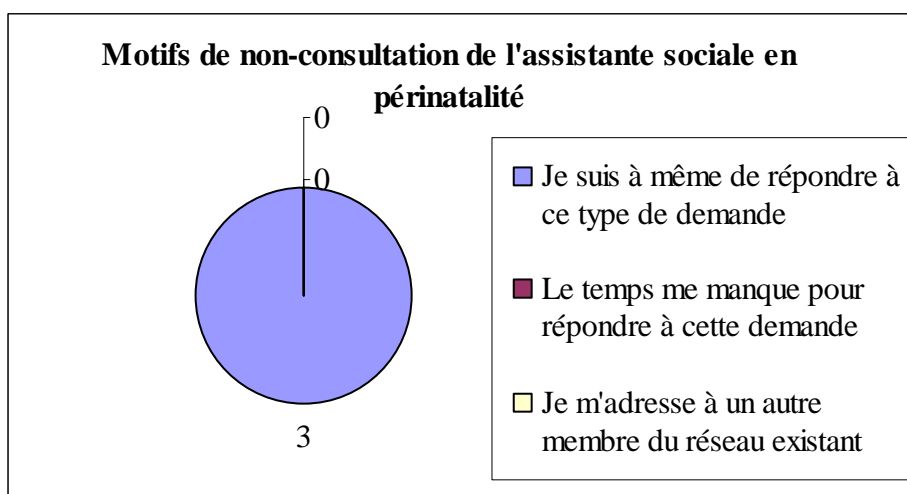
**Graphique N°33**



Sources propres / mai 2009

Au niveau des motifs, le fait d'ajouter un membre au réseau est bien perçu puisque onze professionnelles se disent de cet avis. Le fait de pouvoir élargir son réseau est bien perçu car en cas de besoin, cela permet d'avoir un plus grand nombre de personnes à consulter pour obtenir les renseignements nécessaires.

**Graphique N°34**

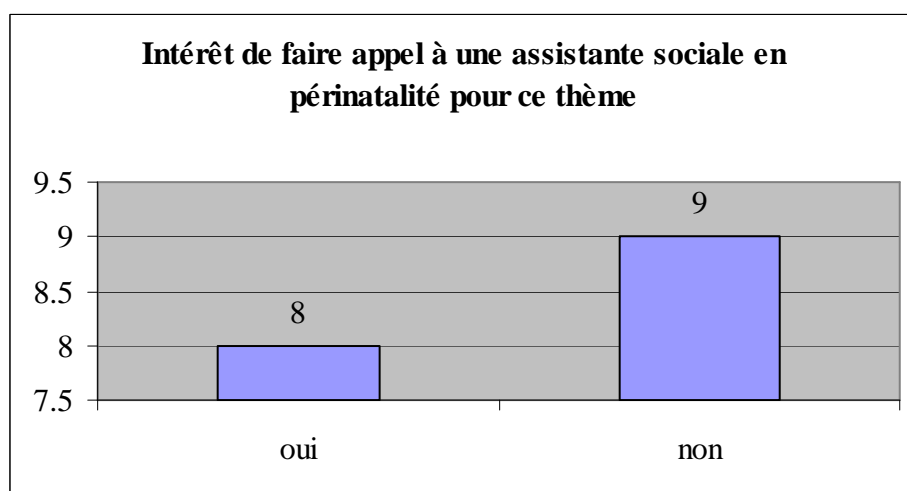


Sources propres / mai 2009

Les professionnelles qui n'estimaient pas nécessaire d'avoir la possibilité de consulter le réseau, ont donné cette réponse car elles sont elles-mêmes capables de donner ces réponses aux personnes qui les consultent. Les réponses sont assez claires pour ce thème et les avis bien définis.

### 6.3.7. Les difficultés liées au permis de séjour

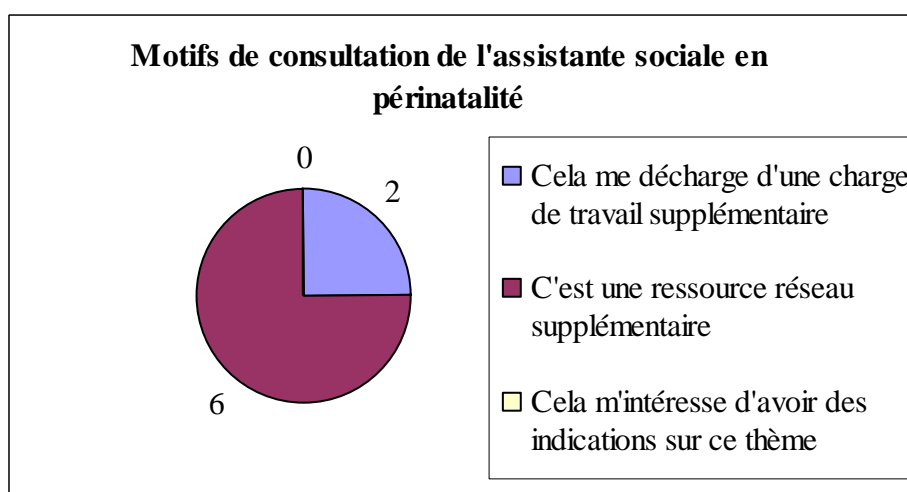
**Graphique N°35**



Sources propres / mai 2009

Une nouvelle fois ce thème suscite une petite controverse. Huit professionnelles trouveraient intéressant de pouvoir bénéficier d'une collaboration avec une assistante sociale en périnatalité, tandis que neuf autres ne trouvent pas cela nécessaire.

**Graphique N°36**

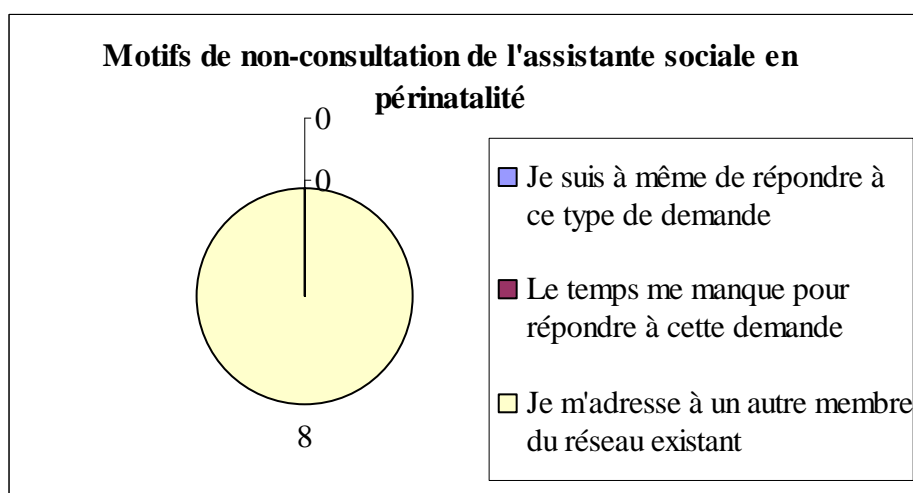


Sources propres / mai 2009

Les réponses sont séparées sur cette question et les avis bien tranchés. Néanmoins six professionnelles estiment que ce serait un plus de pouvoir faire appel à une assistante sociale en périnatalité pour traiter de ce sujet. Mais à nouveau, le réseau existant actuellement est déjà important et les questions peuvent obtenir des réponses auprès de bon nombre autres professionnels et services.

**Graphique N°37**





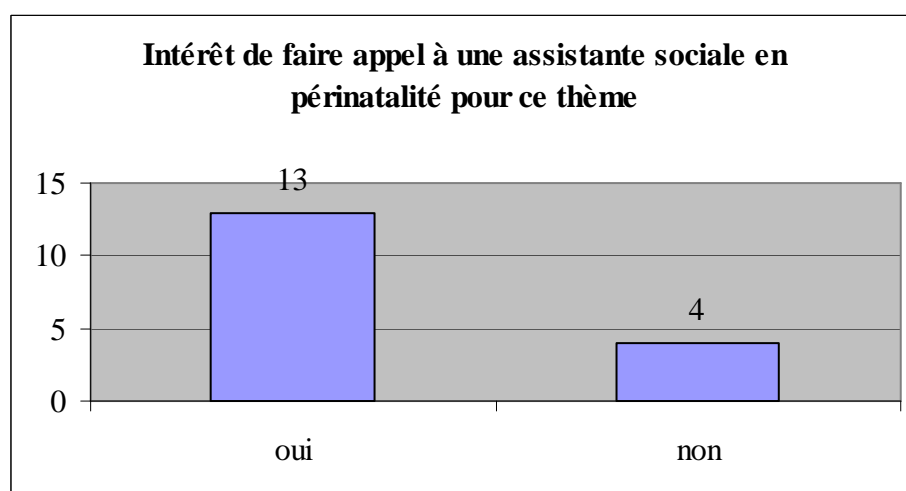
Sources propres / mai 2009

Au niveau des motifs, une constatation s'impose, huit personnes s'adresseraient à un autre membre du réseau existant. Cette réponse est tout à fait liée à celles traitant de la fréquence de demandes et à la manière d'y répondre traitée au point 6.1.7. Les professionnels avaient déjà soumis le fait que de nombreux services œuvraient pour la population étrangère et que comme il était déjà difficile de s'y repérer, ajouter un nouveau professionnel pour traiter des permis de séjour ne semblait pas nécessaire et au contraire aurait compliqué les situations.

### 6.3.8. Le soutien et les prestations dans les cas de recherches multiples (aide à la mise en place d'un budget, recherche de dons)

Au point 6.1.8. la majorité des professionnelles, c'est-à-dire trois quarts des personnes interrogées ont répondu être à même de répondre aux demandes de soutien et de prestations diverses. Evaluer leur intérêt à faire appel à une assistante sociale en périnatalité va permettre de vérifier pour quelle raison ils vont y faire appel ou non.

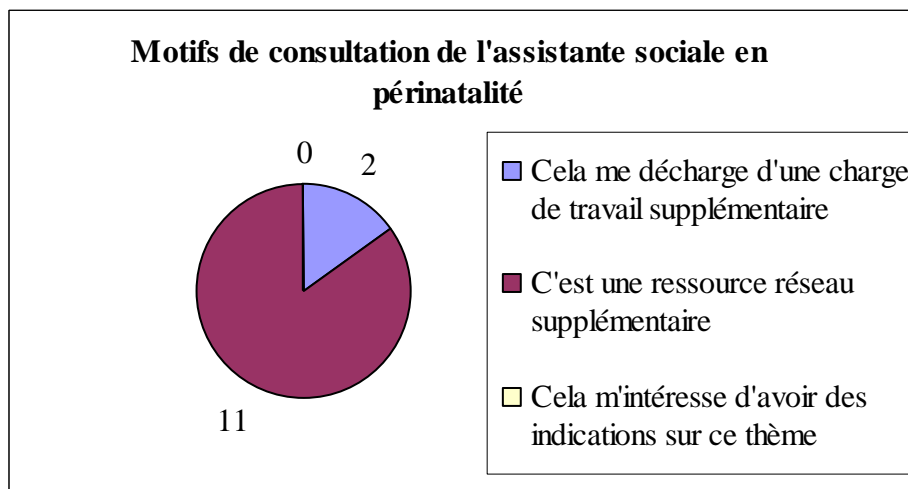
**Graphique N°38**



Sources propres / mai 2009

La majorité des professionnelles répond une fois encore qu'elle ferait appel à une assistante sociale en périnatalité pour ces thèmes. En effet, seuls quatre professionnelles n'en voient pas la nécessité.

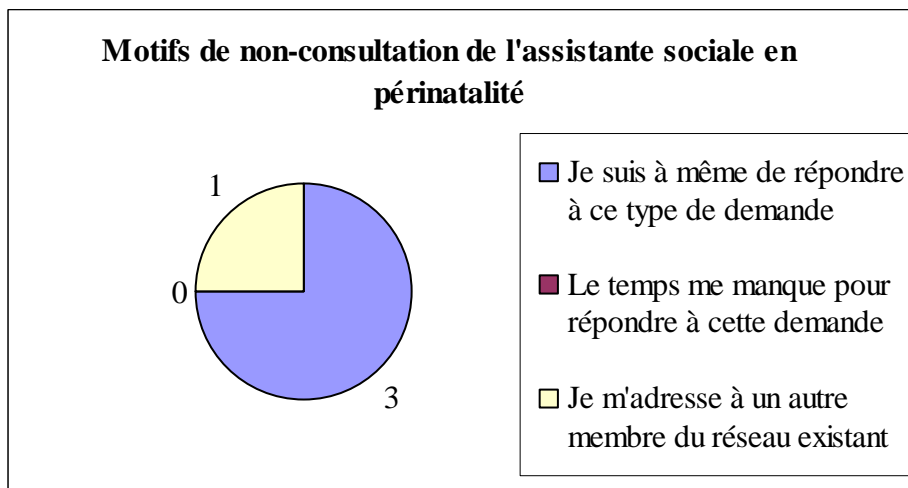
**Graphique N°39**



Sources propres / mai 2009

L'intérêt d'ajouter une personne à son réseau est indiqué comme raison principale. Parallèlement, ces démarches peuvent également les décharger d'une charge de travail car les recherches de dons peuvent se révéler difficiles mais cela n'est pas indiqué comme principal motif.

**Graphique N°40**



Sources propres / mai 2009

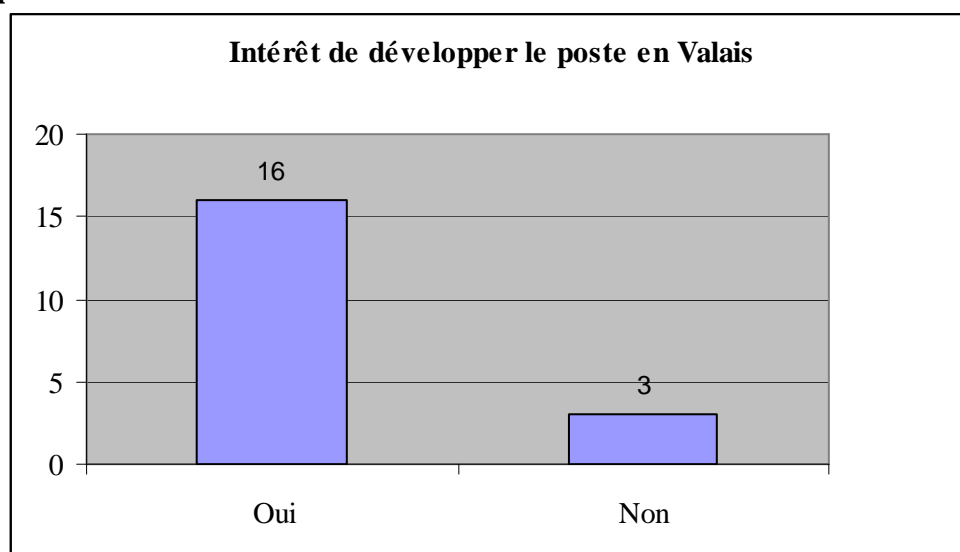
Les professionnelles ne voient pas l'intérêt de contacter une assistante sociale en périnatalité majoritairement parce qu'elles sont à même de répondre à ce type de demandes.

#### ***6.4. L'intérêt de développer la fonction d'assistante sociale en périnatalité à Sion et le cadre idéal***

Cette dernière question est posée de manière à obtenir un positionnement clair de la professionnelle interrogée et une vue plus globale de l'intérêt.

##### **6.4.1. L'intérêt de développer la fonction d'assistante sociale en périnatalité à Sion**

**Graphique N°41**



Sources propres / mai 2009

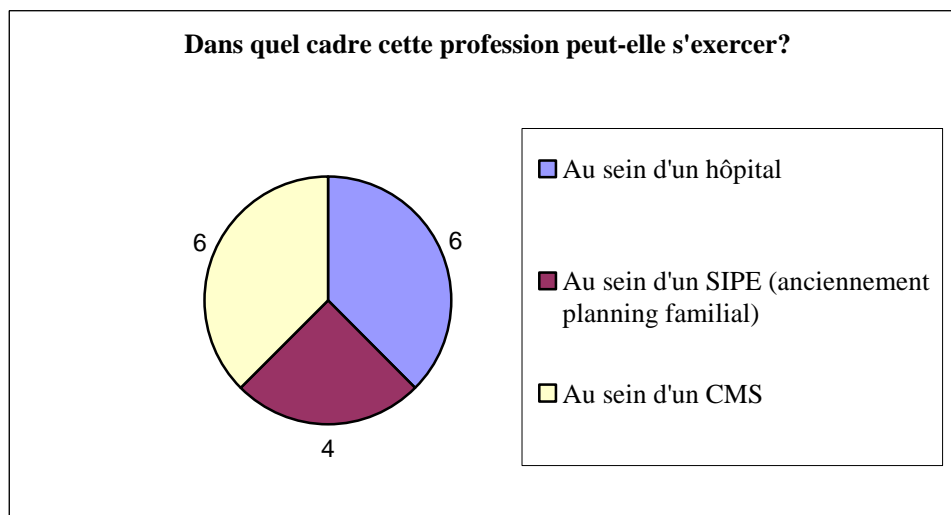
Seize personnes sur dix-neuf ont répondu positivement à la demande, ce qui représente une majorité importante et est un élément qui donne du crédit à la recherche en cours puisque l'intérêt de développer le poste d'assistante sociale en périnatalité est réel. Les trois professionnelles qui ont répondu négativement à la question l'ont fait pour trois raisons principales qui sont les suivantes :

- Le nombre de choses mises en place autour des futurs parents est déjà suffisante.
- Les centres SIPE assument déjà ce travail et que le personnel SIPE est composé de conseillères en planning familial et d'assistantes sociales avec fonction : aide autour de la grossesse.
- Le service mis en place par les sages-femmes conseillères à l'hôpital de Sion est suffisant et il n'y a pas lieu de le compléter par un poste d'assistante sociale en périnatalité.

### 6.4.2. Le cadre idéal pour développer la fonction d'assistante sociale en périnatalité

Suite à la question précédente, il était important de vérifier dans quel milieu il semblait plus opportun de mettre en place ce poste et ci-dessous, voici les résultats obtenus :

Graphique N°42



Sources propres / mai 2009

Les avis des professionnels sont variés sur cette question. Il n'y a pas un lieu qui ressort plus nettement puisque six professionnels verraient bien ce poste au sein d'un hôpital, six autres pensent que ce poste pourrait s'exercer au sein d'un CMS, alors que les quatre derniers penchent plutôt pour un centre SIPE.

### 6.5. Les éléments complémentaires autour de l'intérêt de développer la fonction d'assistante sociale en périnatalité à Sion et le cadre idéal

En complément à cette dernière question, de nombreuses compléments ont été formulés, voici les principales suggestions et remarques apportés par les différentes professionnelles.

- Il est intéressant de développer le poste car il serait possible de consulter l'assistante sociale en périnatalité pour des compétences spécifiques que la professionnelle indique ne pas avoir.
- Beaucoup s'occupent déjà de ce thème en fonction des problématiques (finances, organisation, couple, droit,...) Une possibilité de synthétiser cela en passant par une assistante sociale en périnatalité qui ensuite dirigerait les usagers vers qui de droit semble intéressant.

- Il serait bénéfique de développer ce poste car il y a un intérêt pour la mère d'avoir une seule personne à qui s'adresser et pour la coacher en cas de situations difficiles.
- Une consultation en milieu hospitalier permettrait un meilleur suivi et surtout un suivi plus précoce.

## 6.6. *L'idée de guichet unique*

Le point principal mis en avant par les remarques est que cette offre permet aux futurs parents de faire appel à une seule interlocutrice pour diverses questions. Ce qui leur évite de devoir se mettre en contact avec tout un réseau de professionnelles différentes. Et dans le cas où l'assistante sociale en périnatalité ne parvient pas à répondre à la demande, elle va pouvoir rediriger les futurs parents vers le service qui peut leur apporter les réponses nécessaires.

Le travail en réseau se fait dans les deux sens, ce qui permet une bonne collaboration et le meilleur service possible aux futurs parents.

Réseau ↔ Assistante sociale en périnatalité  
Assistante sociale en périnatalité ↔ Réseau

## 7. Le risque de concurrence entre professionnelles engagées dans la périnatalité

Les résultats obtenus démontrent que les professionnelles interrogées sont collaborantes et ouvertes à ajouter une nouvelle personne à leur réseau déjà existant. Leur vision de la collaboration est bonne et elles cherchent des ressources supplémentaires, pour les épauler dans le travail qu'elles fournissent déjà.

Lors du dépouillement des résultats, certaines constatations sont apparues. En effet les réponses peuvent être classées en deux catégories distinctes. Les professionnelles interrogées ont pour la plupart répondu positivement et ont estimé que développer la fonction d'assistante sociale en périnatalité pouvait être une bonne chose pour apporter une ressource supplémentaire aux couples dans l'attente d'un enfant. Seules deux catégories de professionnelles ont désapprouvé ce développement, estimant savoir répondre par elles-mêmes aux différents thèmes abordés. Différents éléments peuvent expliquer cette délimitation nette entre les réponses obtenues, un étant la concurrence entre professionnelles et un autre la méconnaissance du réseau professionnel pouvant être activés actuellement. A côté de cela, un service a également refusé de distribuer le questionnaire au sein de ses services.

Cette réaction est aussi considérée comme un résultat puisque la raison mise en avant pour le non-renvoi de ce questionnaire a été la crainte de la concurrence entre une fonction déjà présente au sein de la structure et celle d'assistante sociale en périnatalité.

Un des éléments qui a particulièrement relevé l'attention est la réaction de certaines professionnelles face à ce questionnaire. Au début de la rédaction de ce travail, nous avons interrogé une sage-femme conseillère de l'hôpital de Sion afin de faire une première évaluation de ce qui est actuellement mis en place. Cet entretien devant également être une base de départ à l'évaluation du besoin de développer le poste d'assistante sociale en périnatalité au sein de l'hôpital de Sion.

Lors de cet entretien, il est apparu que la complémentarité entre les métiers d'assistante sociale en périnatalité et de sage-femme conseillère paraissait pouvoir s'exercer au sein de l'hôpital de Sion. Il a été relevé par la sage-femme conseillère qu'une collaboration pouvait être intéressante car elle permettrait d'aller plus loin dans les réponses apportées aux couples dans l'attente d'un enfant.

Cependant les résultats de cette première rencontre ne se sont pas retrouvés dans les résultats du questionnaire et il n'a pas été possible d'obtenir d'informations. C'est ce point-là qui pousse à parler de concurrence entre professionnelles.

De ce fait, au-delà du fait qu'il n'y a de résultats d'aucun service de l'hôpital, le problème reste bien la peur de voir un poste disparaître au profit d'un autre. Alors que théoriquement, les professions de sage-femme conseillère et d'assistante sociale en périnatalité sont complémentaires et que l'une apporte un réel plus à l'autre, il n'est pas possible d'aborder ce sujet. C'est du moins ce qui ressort très nettement du travail fourni actuellement par la Fondation Profa. Or pour que différents corps de professionnelles puissent collaborer, il est important que la confiance et le bien-être des usagères soient placés au centre des débats. Si la peur de la concurrence intervient, il devient difficile de pouvoir mettre en place une aide positive.

Le fait que certaines professionnelles se soient montrées réticentes au développement du poste d'assistante sociale en périnatalité indique qu'elles ont perçu cette profession comme une concurrence par rapport à leur travail. La supposition est qu'il y a de la place pour des sages-femmes conseillères mais également pour des assistantes sociales en périnatalité. En effet, la collaboration fonctionne très bien au sein de la Fondation Profa. Leur modèle, mis en place il y a plusieurs années a montré ses aspects positifs et le soutien et les conseils apportés sont vraiment des ressources importantes car sage-femme conseillère et assistante sociale en périnatalité travaillent en complémentarité, chacune traitant les thèmes pour lesquels elle possède les compétences.

Comme le projet d'insérer un service de sages-femmes conseillères au sein de l'hôpital n'est actif que depuis mars 2008 et que son instauration fait suite à de nombreuses discussions, il est légitime pour la personne qui a aidé à l'implanter de se demander si un des postes ne desservirait pas l'autre. Ajouté à cette crainte, des histoires de budget peuvent aussi venir se greffer. En effet, l'heure est plus à la diminution des postes qu'à des engagements et la crainte de voir apparaître ce poste peut être d'ordre matérielle avec des questions portant sur la possibilité ou non de financer deux postes différents.

Pour faire baisser les barrières de ces professionnelles, inquiètes de voir leur travail se réduire si un poste d'assistante sociale en périnatalité se développait, il serait intéressant d'avoir une discussion avec elles au sujet des différences entre les métiers et les cahiers des charges respectifs. Cela permettrait de les rassurer quant à la séparation entre les tâches. Une

présentation de ce qui se fait actuellement dans le canton de Vaud par la Fondation Profa serait une bonne entrée en matière pour les sensibiliser à cette profession.

L'envoi d'un questionnaire peut également avoir été perçu comme un empiétement sur leur milieu, sans informations préalables. Or vu l'impact positif reçu des autres professionnels, la phase suivante pourrait être de contacter la cheffe des sages-femmes de l'hôpital de Sion afin de lui donner plus d'informations sur le travail d'assistante sociale en périnatalité.

## **8. Les pistes d'actions**

### **8.1. Les pistes d'action pour le développement du poste d'assistante sociale en périnatalité à Sion**

Deux pistes d'action différentes ont été élaborées. Elles permettraient de développer le poste d'assistante sociale en périnatalité au cœur de la ville de Sion et environs. De par les résultats obtenus dans le cadre de l'enquête sur le terrain, il ressort que plusieurs options sont possibles et envisageables pour faire mieux connaître cette profession et permettre à tout le monde de bénéficier de conseils et de soutien.

#### ***8.1.1. La création d'un poste d'assistante sociale en périnatalité dans un hôpital***

Après une réflexion plus approfondie et suite aux résultats obtenus, le développement du poste d'assistante sociale en périnatalité pourrait être mis sur pied en collaboration avec celui, déjà existant de sages-femmes conseillères. La collaboration étant excellente dans le Canton de Vaud, reprendre ce modèle pour le mettre en place au sein de l'hôpital de Sion paraît être une solution tout à fait adéquate.

Le choix de l'hôpital est intéressant car c'est le lieu où les futurs parents vont rencontrer la sage-femme conseillère. Cela permet d'unifier la démarche des parents. Sans compter que la proximité de lieu de travail entre les deux professionnelles est un gage de transmissions d'informations et de collaboration certaine.

Au centre SIPE de Monthey, une assistante sociale en périnatalité est engagée à 50%. Ses connaissances de la fonction et ce qu'elle a déjà pu observer au sein de la pratique sont des appuis importants si le poste se développe un jour à Sion. La prochaine étape pourrait être de la rencontrer dans le but de mieux connaître son fonctionnement et les différentes collaborations qu'elle entretient.

#### **8.1.1.1. Les difficultés de collaboration par peur de la concurrence**

Une difficulté qui pourrait survenir est la peur de la concurrence. Seul un contact direct et une explication détaillée de ce qui est actuellement sur pied peut aider à faire tomber des craintes qui n'ont pas lieu d'être. Sans compter que le bilan positif de cette recherche peut devenir un outil de travail qui appuie le fait que les professionnelles sont demandeuses de cette collaboration.

L'hôpital est un lieu que les futurs parents vont devoir apprendre à maîtriser puisque c'est là qu'aura lieu l'accouchement. De plus la proximité entre sage-femme conseillère et assistante sociale en périnatalité est bénéfique puisqu'elle peut permettre une meilleure et plus rapide transmission de situations. Il y a de la place pour deux postes au sein de l'hôpital de Sion. L'établissement d'un cahier des charges permettrait de bien démontrer les différences entre les professions pour faire disparaître cette crainte de voir disparaître un poste au profit de l'autre.

Pour rappel, les thèmes abordés par ces deux professionnelles se partagent ainsi :

**Tableau N°6**

<i>Sage-femme conseillère</i>	<i>Assistante sociale en périnatalité</i>
Grossesse – Accouchement – Allaitement	Difficultés de couple liées à la maternité
Changements corporels de la femme enceinte	Questions juridiques liées à la filiation
Sexualité	Droit du travail
Prévention des risques liés à la maternité	Questions sociales (assurances, allocations)
Ecoute active lors de difficultés relationnelles	Organisation du retour à domicile
Contraception pour les suites de couches	Soutien financier
Ecoute active	Besoins matériels
Etablissement d'une anamnèse obstétricale et d'un dossier périnatal	Démarches d'aide financière privée ou publique
Evaluation des besoins et des ressources	Mise en place d'un réseau de professionnelles si nécessaire <sup>40</sup>

CURTET, Nahoé. PASQUIER, N. Consultations en périnatalité : concepts et activités. Adresse URL : <http://www.profa.ch/cms/documents/Conceptetactivites.pdf> (consulté le 10 mars 2009)

Les deux fonctions n'empiètent donc nullement sur celle de l'autre car les tâches sont spécifiques à chacune.

### **8.1.1.2. L'information aux futurs parents et aux professionnelles**

Pour que des couples ou des femmes se présentent, il est important que les gens aient connaissance de cette possibilité qui s'offre à eux. Pour cela, un tout-ménage commun avec les sage-femmes conseillères offrirait une meilleure connaissance de cette ressource proposée.

Par ailleurs le développement d'un poste peut faire l'objet d'une approche un peu plus médiatique et ainsi bénéficier de quelques lignes d'information dans un quotidien local. Cette

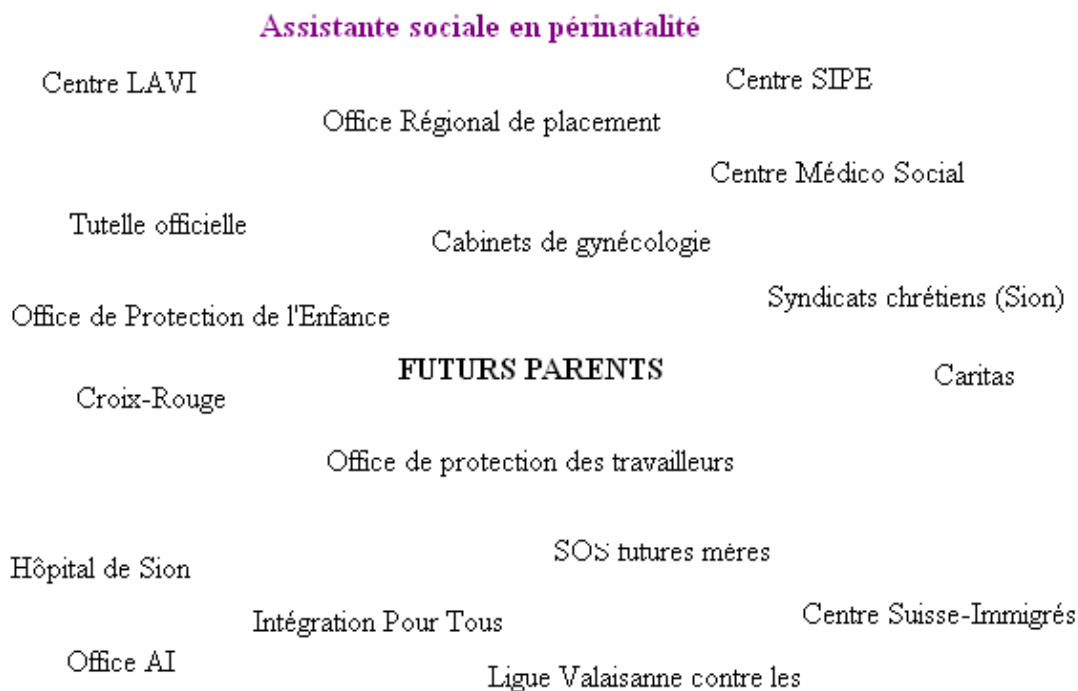
<sup>40</sup> CURTET, Nahoé. PASQUIER, N. Consultations en périnatalité : concepts et activités. Adresse URL : <http://www.profa.ch/cms/documents/Conceptetactivites.pdf> (consulté le 10 mars 2009)



démarche est certes coûteuse mais elle est un très bon diffuseur d'informations et peut toucher une grande part de la population. La curiosité suscitée par une information de ce genre est également positive et peut aider à faire démarrer le projet.

### 8.1.2. Le guichet unique

Pour rappel, le réseau qui peut tourner autour des futurs parents est très large :



## **Conclusion**

Ce travail de recherche permet de faire plusieurs conclusions portant sur différents plans. Ce qui a pu être vérifié c'est l'intérêt des professionnelles à voir se développer un poste d'assistante sociale en périnatalité.

Les différents thème et concepts abordés ont permis de mettre en valeur les domaines que couvre l'assistante sociale en périnatalité. Car ce concept de périnatalité était vague au départ et n'était pas bien délimité par un temps. Des lectures sur ce thème ont permis également de mieux en comprendre tous les aspects car la périnatalité est une période de la vie importante pour les couples et qui se doit d'être vécue le plus confortablement possible. Ce sont des moments qui peuvent être merveilleux s'ils ne sont pas entachés par des soucis de différents ordres (financier, juridique, etc.)

Sur les résultats obtenus, la majorité ont estimé que développer la fonction d'assistante sociale en périnatalité à Sion les intéressait pour diverses raisons mais principalement car pour le moment, aucune professionnelle ne se charge d'entourer uniquement les couples dans l'attente d'un enfant sur plusieurs plans. Ce qui a été perçu comme une nouveauté est la possibilité de ne faire appel qu'à une seule professionnelle pour résoudre des questions de différents niveaux plutôt que de devoir faire appel à différentes membres du réseau, ce qui aurait plus tendance à compliquer les procédures de la personne demandeuse. De plus moins les aides sont centralisées, plus les personnes auront des difficultés à y faire appel.

En effet, si pour une même situation la personne a affaire à une assistante sociale en CMS, à une assistante sociale de la petite enfance, à une pédiatre, à une gynécologue, à une conseillère en planning familial et à une personne du service des étrangers, cela peut paraître compliqué pour elle de se repérer et de savoir à qui faire appel dans chaque situation. Loin de pouvoir « remplacer » tous les postes cités ci-dessus, l'assistante sociale en périnatalité peut intervenir sur différents plans qui regroupent certains domaines. Elle peut également être un lien entre différentes professionnelles concernées par une même situation.

Certains thèmes non traités durant la première partie du travail ont cependant fait leur apparition lors de l'analyse des résultats et la concurrence entre professionnelles est revenue comme un élément supplémentaire au travail. Alors même qu'il avait été supposé au départ que la collaboration était la base du travail social. Les réponses apportées ne remettent pas ce constat en doute, cependant elles forcent à prendre les situations dans leur globalité et à ne négliger aucun aspect de la collaboration. La crainte de voir son emploi disparaître ou un pourcentage se réduire au détriment d'un autre est un élément dont il faut tenir compte car dans la situation actuelle, c'est une réelle inquiétude que les gens peuvent avoir, même si elle peut se révéler parfois injustifiée. En tenir compte c'est respecter le travail de l'autre et par la même occasion poser les problèmes sur la table, être honnête, peut aider à mettre dès le départ la relation professionnelle sur une base de confiance mutuelle.

Les différentes rencontres effectuées et les discussions informelles tenues durant le travail de recherche sont une source d'inspiration et nous font croire à la réelle possibilité qu'un jour,

une assistante sociale en périnatalité œuvre au sein de l'hôpital de Sion par exemple. Bien qu'il paraisse trop restrictif de citer uniquement l'hôpital de Sion comme la diversité du terrain d'exercice existe bel et bien. Ressource supplémentaire et importante auprès d'une population à qui finalement peu de professionnels peuvent apporter toutes les réponses nécessaires, elle serait bénéfique pour les futurs parents.

Le développement d'un poste d'assistante sociale en périnatalité à l'hôpital de Sion n'est actuellement pas à l'ordre du jour et de plus, la situation économique actuelle ne pousse pas à encourager les nouveautés. Cependant les résultats obtenus et la demande réelle qui existe pousse à penser et à croire qu'un jour, les démarches suivront leurs cours et que cette profession verra le jour. Car il ne faut jamais oublier que dans le travail social, l'élément important et principal d'une situation, c'est la personne et ce qui peut être mis autour d'elle dans un but d'aide et de soutien. Et certaines situations, certaines discussions avec des couples dans l'attente d'un enfant, rencontrés au Centre Médico-Social ou dans d'autres contextes nous démontrent que le besoin est réel.

Par ailleurs, lors de cette recherche, il a été mis en évidence que les conseillères des centres SIPE répondent aux différents thèmes qui pourraient être traités par les assistantes sociales en périnatalité. Excepté la formation demandée qui diffère légèrement, les champs couverts sont les mêmes que ceux que couvriraient l'assistante sociale en périnatalité. Cependant à travers les regards des professionnelles, cette fonction a été citée qu'à une seule reprise, ce qui démontre que malgré son existence, elle est peu connue. Cela peut s'expliquer par le fait que lorsque les centres SIPE sont cités, la première prestation qui interpelle est l'aide aux adolescentes. Mais leur champ d'action n'est pas si restrictif et le conseil en périnatalité fait partie intégrante de leurs prestations. En se basant sur cette méconnaissance de ce qui existe et qui peut être proposé, il serait intéressant de chercher comment développer leur profession et les faire connaître afin que toutes les personnes demandeuses puissent en bénéficier.

Un groupe de travail est également en train de se mettre sur place au sein de la ville de Sion. Le but de ce groupe de travail est de développer et améliorer les prestations actuellement fournies aux futurs parents. Ce projet n'a pas été abordé car il est en train de se mettre sur pied et pour le moment, il n'y a pas d'informations disponibles. Il serait cependant intéressant de suivre de près les conclusions qui sortent de ce groupe de travail et ce qu'ils mettent en place pour répondre aux besoins existants.

Les différentes recherches effectuées dans le cadre de ce travail ont permis de découvrir une fonction supplémentaire que peut effectuer l'assistante sociale et des domaines particuliers qu'elle peut approcher. L'intérêt de travailler en partenariat avec un membre du corps médical a retenu tout particulièrement mon attention car c'est une collaboration intéressante et qui permet d'élargir beaucoup le champ d'action. De plus les domaines du médical et du social sont complémentaires à mon sens, donc les faire travailler en partenariat paraît être une idée très intéressante.

Le domaine de la périnatalité est vaste, tout autant que celui du travail social. C'est pourquoi les propositions et les pistes d'action sont larges et peuvent être très créatives. Les professionnelles actives sur le terrain repèrent les manques et par la suite des groupes de travail se constituent pour améliorer les prestations proposées. C'est probablement ce qui va se développer également dans le domaine de la périnatalité. Et qui sait, peut être que dans quelques années, une assistante sociale en périnatalité exercera au sein de l'hôpital de Sion ?

# **Bibliographie**

## **1. Livres**

BAREL, Yves. *Le paradoxe et le système : essai sur le fantastique social*. Presse universitaire de Grenoble : 1989. 331 p.

BESSON, Christiane. GUAY, Jérôme. *Profession travailleur social, savoir évaluer, oser s'impliquer*. Editions Interventions psycho-sociales. Paris : 2000. 286 pages.

BONAMY, Bernadette. *Technicien de l'intervention sociale et familiale*. Editions Erès. Ramonville : 2007. 230 p.

COUTURIER, Yves. *Collaboration entre travailleuses sociales et infirmières*. Editions l'Harmattan. Paris : 2005. 287 p.

CURTET, Nahoé. DENISART Madeleine. *Grossesse, maternité, paternité : bulletin N° 30*. Lausanne : 2<sup>ème</sup> ré-édition en 2005. 40 p.

DARBELLAY, Frédéric. *Interdisciplinarité et transdisciplinarité en analyse des discours*. Genève, Slatkine, 2005.

DUGNAT, Michel. *Prévention précoce, parentalité et périnatalité*. Editions Erès. Ramonville : 2003.

DUGNAT, Michel. *Devenir père, devenir mère : naissance et parentalité*. Editions Erès. Ramonville : 1999. 160 p.

FRAGNIERE, Jean-Pierre. *Comment réussir un mémoire*. Editions Réalités sociales, revue et augmentée. Lausanne : 2000. 158 pages.

GAUTHIER, Yvon. *Prévention précoce, parentalité et périnatalité. La Périnatalité en milieu vulnérable au Canada et aux Etats-Unis*. Editions Eres. Ramonville : 2004. P.47

NEYRAND, Gérard. *Prévention précoce, parentalité et périnatalité : paradoxes et perspectives de la prévention*. Editions Erès. Ramonville : 2004. 248 p.

VIDALENC, Elisabeth. *Le défi du partenariat dans le travail social*. Editions L'Harmattan. Paris : 2003. 183 p.

## 2. Sites Internet

Association canadienne pour la santé mentale. *La dépression Post-partum*. Adresse URL : [http://www.cmha.ca/BINS/content\\_page.asp?cid=3-86-87-88&lang=2](http://www.cmha.ca/BINS/content_page.asp?cid=3-86-87-88&lang=2) (consulté le 3 juillet 2009)

Association PROFA. *Planning familial et grossesse, choisir d'anticiper plutôt que d'être dépassé*. Adresse URL : [http://www.profa.ch/Prest\\_PFG.htm](http://www.profa.ch/Prest_PFG.htm) (consulté le 5 mai 2008)

Association valaisanne des institutions en faveur des enfants, adolescents et Adultes en difficulté. Adresse URL : [http://www.aviea.ch/home.php?include=detailtexte&id\\_info=1&lng=1&id=64&idmenu=0](http://www.aviea.ch/home.php?include=detailtexte&id_info=1&lng=1&id=64&idmenu=0) (consulté le 19 juin 2009)

Au Féminin.ch : maman. *Maternité*. Adresse URL : <http://www.aufeminin.com/maternite/conception.asp> (consulté le 10 juin 2008)

Confédération Suisse. *Office fédéral de la statistique. Grossesse*. Adresse URL : [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) (consulté le 26 septembre 2008)

<sup>1</sup> Département de gynécologie et obstétrique. CHUV. Adresse URL : [http://www.chuv.ch/dgo/dgo\\_home/dgo\\_patients/dgo\\_presentation\\_activite\\_service\\_social.htm](http://www.chuv.ch/dgo/dgo_home/dgo_patients/dgo_presentation_activite_service_social.htm) (consulté le 10 avril 2009)

FAUDEMÉR, Véronique. *Hôpital les Bluets*. Adresse URL : <http://www.bluets.org/spip.php?article103> (consulté le 13 mars 2009)

Fédération valaisanne des centres SIPE. *Centre de grossesse*. Adresse URL : <http://www.sipe-vs.ch/index.php?pageid=67> (consulté le 14 juin 2009)

Fondation Profa. *Plan stratégique 2008 – 2013*. Adresse URL : <http://172.16.205.100:8080/progress?pages&id=2309832938&sp2&fileName=UGxhbl9zdHJhdGVnaXF1ZV8yMDA4LTlwMTMuZG9j&url=aHR0cDovL3d3dy5wcm9mYS5vcmcvcHJvZmF3ZWlvcGxhbi9QbGFuX3N0cmF0ZWdpcXVlXzIwMDgtMjAxMy5kb2M=&referer=aHR0cDovL3d3dy5wcm9mYS5vcmcvRm9uZGF0aW9uUHJvZmEvRm9uZFBYb2ZhXzIwMDMtMDguaHRt&foo=3> (consulté le 10 juillet 2009)

JATON, Béatrice. *Collaboration interdisciplinaire*. Adresse URL : <http://www.anim.ch/?page=394> (consulté le 12 août 2008)

HES-SO Valais. Adresse URL : [http://social.hevs.ch/Organisation\\_de\\_la\\_formation.1141008.999X1008.htm](http://social.hevs.ch/Organisation_de_la_formation.1141008.999X1008.htm) (consulté le 4 juin 2009)

HETS. *Filière travail social*. Adresse URL : <http://www.ies-geneve.ch/Formations/PEC/pec4100.php?to=1.1.3.4> (consulté le 7 juillet 2009)

Mouvement Français pour le planning familial. Adresse URL : <http://www.planning-familial.org/> (consulté le 7 mars 2009)

Office fédéral de la statistique. *Interruption de grossesse en Suisse*. Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.html> (consulté le 29 juin 2009)

Office fédéral de la statistique. *Procréation médicalement assistée*. Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/02.html> (consulté le 29 juin 2009)

Orientation.ch *Le portail suisse de l'orientation*. Adresse URL : [http://www.orientation.ch/dyn/1109.asp?action=prof\\_exp&profID=536&lang=1&query=assistent%20social](http://www.orientation.ch/dyn/1109.asp?action=prof_exp&profID=536&lang=1&query=assistent%20social) (consulté le 22 novembre 2008)

REJEAN, Mathieu. *Travail social : actif ou à la remorque du changement social*. Adresse URL : <http://id.erudit.org/iderudit/301433er> (consulté le 10 août 2008)

Santé.Gouvernement. *Plan périnatalité : humanité, proximité, sécurité, qualité*. Adresse e-mail : <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/perinatalite04/planperinat.pdf> (consulté le 15 mai 2008) Mise à jour novembre 2004.

Secrétariat d'état à l'économie. « *Protection de la maternité* ». Adresse URL : <http://www.seco.admin.ch/themen/00385/00390/00399/00401/index.html?lang=fr> (consulté le 21 novembre 2008)

Site officiel de la périnatalité. *SAF, le syndrome d'alcoolisme fœtal*. Adresse URL : <http://www.perinat-france.org/portail-grand-public/prevention/alcool-et-grossesse/saf-le-syndrome-d-alcoolisme-foetal-375-780.html> (consulté le 25 septembre 2008)

Social Info. *Dictionnaire suisse de politiques sociales*. Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=613> (consulté le 13 décembre 2008)

### 3. Contributions sur Internet

GUEDENEY, Antoine et Al. *Interventions psychologiques en périnatalité*. [article en ligne] Adresse URL : <http://books.google.com/books?hl=fr&lr=&id=sBLnzzLVx4EC&oi=fnd&pg=PR5&dq=p%C3%A9rinatalit%C3%A9&ots=Dza9iStgAY&sig=WgCBfxJSYalYEBmt5m-jNLoGdSs#PPR9,M1> (consulté le 11 mai 2008)

M. DEHAN. R. FRYDMAN. *Les grands principes des décrets sur la périnatalité*. [article en ligne] Adresse URL : [http://www.lesjta.com/article.php?ar\\_id=375](http://www.lesjta.com/article.php?ar_id=375) (consulté le 11 juin 2008)

## 4. Personnes

DENISART, Doudou Madeleine. Assistante sociale en périnatalité pour la Fondation Profa

Une sage-femme conseillère à l'hôpital de Sion (Nom et Prénom non-cité pour raisons de confidentialité)

Trois assistantes sociales de Centre Médico-Social (Deux CMS de plaine et un CMS de montagne mais Noms et Prénoms non-cité pour raisons de confidentialité)

Une conseillère en planning familial (Nom et Prénom non-cité pour raisons de confidentialité)

## **Liste des annexes**

- 1. Tableau de natalité**
- 2. Lettre aux sages-femmes conseillères de l'hôpital de Sion**
- 3. Questionnaire envoyé aux professionnelles**
- 4. Lettre d'accompagnement au questionnaire envoyé**



## 1. Tableau de natalité

<b>France</b>	<b>Suisse</b>	<b>Vaud</b>	<b>Valais</b>
63'578'000 habitants	7'593'494 habitants	672'039 habitants	298'580 habitants
785'985 nouvelles mères	70'000 nouvelles mères	Non disponible	Non disponible
819'605 nouveaux bébés vivants	74'494 nouveaux bébés vivants	7'585 nouveaux bébés vivants	2'723 nouveaux bébés vivants
29.8 âge moyen de la femme à la naissance du 1 <sup>er</sup> enfant	30.8 âge moyen de la femme à la naissance du 1 <sup>er</sup> enfant	30.9 âge moyen de la femme à la naissance du 1 <sup>er</sup> enfant	30.7 âge moyen de la femme à la naissance du 1 <sup>er</sup> enfant
395'969 enfants provenant d'un couple marié	62'447 enfants provenant d'un couple marié	6'147 enfants provenant d'un couple marié	2'370 enfants provenant d'un couple marié
687'194 nouvelles mères françaises pour 98'791 nouvelles mères étrangères	55'818 nouvelles mères Suisses pour 18'676 nouvelles mères étrangères	Non disponible	Non disponible
14 interruptions volontaires de grossesse pour 1000 naissances	135,1 interruptions volontaires de grossesses pour 1000 naissances	171,9 interruptions volontaires de grossesses pour 1000 naissances	77.1 interruptions volontaires de grossesses pour 1000 naissances
12'782 accouchements multiples	1'234 accouchements multiples	Non disponible	Non disponible

Office fédéral de la statistique. *Démographie*. Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.html> (consulté le 29 juin 2009)

Les chiffres indiqués, ci-dessous sont des statistiques établies sur la base de l'année 2007.

Ces chiffres donnent un indicateur sur la proportion de personnes pouvant être touchées par le travail de l'assistante sociale en périnatalité.

## 2. Lettre aux sages-femmes conseillères de l'hôpital de Sion

Isabelle Rossier  
Rue des Remparts 15  
1958 St-Léonard

Hôpital de Sion  
Sage-femmes conseillères  
Champsec 80  
1950 Sion

Sion, le 6 mai 2008

### **Votre travail de sage-femme conseillère**

Madame,

En formation d'assistante sociale, en cours d'emploi, au Centre Médico-Social de Vétroz, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, je suis en train de préparer mon mémoire de fin d'études, dans le but d'obtenir un diplôme d'assistante sociale de la HEVs.

J'ai choisi de traiter du travail des assistantes sociales en périnatalité et d'évaluer le besoin de la population du Valais Romand, de pouvoir recourir à ces professionnels.

Dans le cadre de mon emploi, à Vétroz, nous venons de recevoir les prospectus que vous avez distribué. Ceux-ci ont retenu toute mon attention, car vous travaillez dans un domaine, très proche de celui que je souhaite traiter.

Ainsi, j'aurai souhaité vous rencontrer, afin d'en savoir un peu plus, concrètement, sur les services que vous proposez et la quantité de demandes.

Je suis disponible tous les lundis, mardis et mercredis de 07h00 à 18h00. Vous pouvez me joindre au 078/897.62.07. et j'aurai grand plaisir à vous rencontrer pour vous écouter partager votre expérience.

Je vous remercie par avance du temps que vous pourrez me consacrer et vous adresse, Mesdames, mes meilleures salutations.

Isabelle Rossier

### 3. Questionnaire envoyé aux professionnelles

## Questionnaire

Pour chaque question, je vous remercie d'indiquer votre réponse à l'aide des petites cases à cocher.

Les champs nommés "autre" vous permettent de détailler votre réponse, notamment lorsque vous parlez d'autres professionnels pouvant se charger d'effectuer le travail de l'assistante sociale en périnatalité mais également pour tout autre complément de réponses, idées ou réflexions.

#### Question 1

1. *A quelle fréquence vous trouvez-vous confrontés, au sein de votre pratique professionnelle, à chacun des thèmes cités ci-dessous .*
2. *Et quelle réponse donnez-vous à ces diverses demandes ?*

#### A. Changements émotionnels induits par la maternité et le rôle des parents

Jamais	<input type="checkbox"/>	Je suis à même de répondre à ce type de demande	<input type="checkbox"/>
1 fois par an	<input type="checkbox"/>	J'oriente la personne vers un contact réseau	<input type="checkbox"/>
1 fois par 6 mois	<input type="checkbox"/>	Je conseille à la personne une lecture sur le sujet	<input type="checkbox"/>
1 fois par mois	<input type="checkbox"/>		
Plusieurs fois par	<input type="checkbox"/> mois		

#### B. Difficultés liées à l'organisation personnelle d'un jeune parent ( garde de l'enfant, reprise d'un emploi, gestion du temps)

Jamais	<input type="checkbox"/>	Je suis à même de répondre à ce type de demande	<input type="checkbox"/>
1 fois par an	<input type="checkbox"/>	J'oriente la personne vers un contact réseau	<input type="checkbox"/>
1 fois par 6 mois	<input type="checkbox"/>	Je conseille à la personne une lecture sur le sujet	<input type="checkbox"/>
1 fois par mois	<input type="checkbox"/>		
Plusieurs fois par	<input type="checkbox"/> mois		

#### C. Sexualité lors de la grossesse

Jamais	<input type="checkbox"/>	Je suis à même de répondre à ce type de demande	<input type="checkbox"/>
1 fois par an	<input type="checkbox"/>	J'oriente la personne vers un contact réseau	<input type="checkbox"/>
1 fois par 6 moi	<input type="checkbox"/>	Je conseille à la personne une lecture sur le sujet	<input type="checkbox"/>
1 fois par mois	<input type="checkbox"/>		
Plusieurs fois par	<input type="checkbox"/> mois		

D. Retour à domicile de la mère et de l'enfant

Jamais ☐  
1 fois par an ☐  
1 fois par 6 moi ☐  
1 fois par mois ☐  
Plusieurs fois par ☐ mois

Je suis à même de répondre à ce type de demande  
J'oriente la personne vers un contact réseau  
Je conseille à la personne une lecture sur le sujet

☐  
☐  
☐

E. Questions juridiques (droit du travail, congé paternité, reconnaissance d'un enfant hors mariage, recherche et désaveu en paternité)

Jamais ☐  
1 fois par an ☐  
1 fois par 6 mois ☐  
1 fois par mois ☐  
Plusieurs fois par ☐ mois

Je suis à même de répondre à ce type de demande  
J'oriente la personne vers un contact réseau  
Je conseille à la personne une lecture sur le sujet

☐  
☐  
☐

F. Questions sociales (crèches, allocations divers, aides à domicile, assurances sociales, lieux de rencontre)

Jamais ☐  
1 fois par an ☐  
1 fois par 6 mois ☐  
1 fois par mois ☐  
Plusieurs fois par ☐ mois

Je suis à même de répondre à ce type de demande  
J'oriente la personne vers un contact réseau  
Je conseille à la personne une lecture sur le sujet

☐  
☐  
☐

H. Soutien et prestations dans les cas de recherche multiples (aide à la mise en place d'un budget, recherche de dons)

Jamais ☐  
1 fois par an ☐  
1 fois par 6 mois ☐  
1 fois par mois ☐  
Plusieurs fois par ☐ mois

Je suis à même de répondre à ce type de demande  
J'oriente la personne vers un contact réseau  
Je conseille à la personne une lecture sur le sujet

☐  
☐  
☐

### G. Difficultés liées au permis de séjour

Jamais

☐

1 fois par an

☐

1 fois par 6 mois

☐

1 fois par mois

☐

Plusieurs fois par ☐ mois

☐

Je suis à même de répondre à ce type de demande

☐

J'oriente la personne vers un contact réseau

☐

Je conseille à la personne une lecture sur le sujet

☐

Autres :

---

---

---

### **Question 2**

1. *Pour le(s)quel(s) des thèmes cités ci-dessous, feriez-vous appel à une assistante sociale en périnatalité ?*
2. *Et pour quels motifs ?*

### A. Changements émotionnels induits par la maternité et le rôle des parents

Oui ☐

Si oui, pourquoi :

Cela me décharge d'une charge de travail supplémentaire

☐

C'est une ressource réseau supplémentaire

☐

Cela m'intéresse d'avoir des indications sur ce thème

☐

Non ☐

Si non, pourquoi

Je suis à même de répondre à ce type de demandes

☐

Le temps me manque pour répondre à cette demande

☐

Je m'adresse à un autre membre du réseau existant

☐

### B. Difficultés liées à l'organisation personnelle d'un jeune parent ( garde de l'enfant, reprise d'un emploi, gestion du temps)

Oui ☐

Si oui, pourquoi :

Cela me décharge d'une charge de travail supplémentaire

☐

C'est une ressource réseau supplémentaire

☐

Cela m'intéresse d'avoir des indications sur ce thème

☐

Non ☐

Si non, pourquoi	Je suis à même de répondre à ce type de demandes	<input type="checkbox"/>
	Le temps me manque pour répondre à cette demande	<input type="checkbox"/>
	Je m'adresse à un autre membre du réseau existant	<input type="checkbox"/>

### C. Sexualité lors de la grossesse

Oui	<input type="checkbox"/>	
Si oui, pourquoi :	Cela me décharge d'une charge de travail supplémentaire	<input type="checkbox"/>
	C'est une ressource réseau supplémentaire	<input type="checkbox"/>
	Cela m'intéresse d'avoir des indications sur ce thème	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	
Si non, pourquoi	Je suis à même de répondre à ce type de demandes	<input type="checkbox"/>
	Le temps me manque pour répondre à cette demande	<input type="checkbox"/>
	Je m'adresse à un autre membre du réseau existant	<input type="checkbox"/>

### D. Retour à domicile de la mère et de l'enfant

Oui	<input type="checkbox"/>	
Si oui, pourquoi :	Cela me décharge d'une charge de travail supplémentaire	<input type="checkbox"/>
	C'est une ressource réseau supplémentaire	<input type="checkbox"/>
	Cela m'intéresse d'avoir des indications sur ce thème	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	
Si non, pourquoi	Je suis à même de répondre à ce type de demandes	<input type="checkbox"/>
	Le temps me manque pour répondre à cette demande	<input type="checkbox"/>
	Je m'adresse à un autre membre du réseau existant	<input type="checkbox"/>

### E. Questions juridiques (droit du travail, congé paternité, reconnaissance d'un enfant hors mariage, recherche et désaveu en paternité)

Oui	<input type="checkbox"/>	
Si oui, pourquoi :	Cela me décharge d'une charge de travail supplémentaire	<input type="checkbox"/>
	C'est une ressource réseau supplémentaire	<input type="checkbox"/>
	Cela m'intéresse d'avoir des indications sur ce thème	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	
Si non, pourquoi	Je suis à même de répondre à ce type de demandes	<input type="checkbox"/>
	Le temps me manque pour répondre à cette demande	<input type="checkbox"/>
	Je m'adresse à un autre membre du réseau existant	<input type="checkbox"/>

F. Questions sociales (crèches, allocations divers, aides à domicile, assurances sociales, lieux de rencontre)

Oui ☐

Si oui, pourquoi :

Cela me décharge d'une charge de travail supplémentaire  
C'est une ressource réseau supplémentaire  
Cela m'intéresse d'avoir des indications sur ce thème


Non ☐

Si non, pourquoi

Je suis à même de répondre à ce type de demandes  
Le temps me manque pour répondre à cette demande  
Je m'adresse à un autre membre du réseau existant


G. Difficultés liées au permis de séjour

Oui ☐

Si oui, pourquoi :

Cela me décharge d'une charge de travail supplémentaire  
C'est une ressource réseau supplémentaire  
Cela m'intéresse d'avoir des indications sur ce thème


Non ☐

Si non, pourquoi

Je suis à même de répondre à ce type de demandes  
Le temps me manque pour répondre à cette demande  
Je m'adresse à un autre membre du réseau existant


H. Soutien et prestations dans les cas de recherche multiples (aide à la mise en place d'un budget, recherche de dons)

Oui ☐

Si oui, pourquoi :

Cela me décharge d'une charge de travail supplémentaire  
C'est une ressource réseau supplémentaire  
Cela m'intéresse d'avoir des indications sur ce thème


Non ☐

Si non, pourquoi

Je suis à même de répondre à ce type de demandes  
Le temps me manque pour répondre à cette demande  
Je m'adresse à un autre membre du réseau existant


Autres :

---

---

### Question 3

1. *Trouvez-vous en tant que professionnel, un intérêt à ce que le poste d'assistante sociale en périnatalité soit développé en Valais ?*
2. *Et si oui, dans quel cadre cette profession pourrait-elle s'exercer au mieux ?*

Oui ☐

Si oui, dans quel cadre ? :    Au sein d'un hôpital

   Au sein d'un CMS

   Au sein d'un SIPE (anciennement planning familial)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Non ☐

Autres :

---

---

---



## 7. Lettre d'accompagnement au questionnaire envoyé

Isabelle Rossier  
Espace des Remparts 15  
1950 Sion

Aux professionnels du social de la santé et de l'économie concernés

Sion, le 5 mars 2009

### *Travail de mémoire – Thème : les assistantes sociales en périnatalité*

Madame, Monsieur,

Je m'adresse à vous dans le cadre de mon travail de mémoire, qui vise à obtenir un diplôme d'assistante sociale. Actuellement en dernière année d'HES-SO Valais, je suis en train d'effectuer une recherche dans le but de démontrer le besoin de la population valaisanne à pouvoir bénéficier des services d'une assistante sociale en périnatalité. Pour ce faire, je souhaite évaluer, auprès de vous, professionnels, si la possibilité d'y faire appel serait un atout ou non.

Je vous remercie de lire les quelques lignes d'informations préalables, avant de remplir le questionnaire. De même que tout renvoi du questionnaire rempli, par e-mail ou par courrier, équivaut à un accord de votre part quant au fait que les données recueillies vont être utilisées, uniquement dans le cadre de notre recherche et de manière tout à fait anonymes.

### **But de la recherche**

La profession d'assistante sociale en périnatalité n'est que très peu représentée en Valais et pas du tout à Sion, c'est pourquoi nous souhaitons vérifier, auprès des professionnels si le développement de ce poste pourrait être perçu comme une ressource intéressante.

## **Les assistantes sociales en périnatalité**

Selon la Fondation Profa, dans le canton de Vaud, « l'assistante sociale en périnatalité est une personne qui prend soin du contexte qui entoure la paternité et la maternité. Elle répond aux questions juridiques (recherche en paternité, filiation, droit du travail), sociales et financières spécifiquement auprès des familles dans l'attente d'un enfant ou étant déjà parents d'un jeune enfant. »

Les principaux thèmes que l'assistante sociale en périnatalité peut aborder, sont les suivants :

- Changements émotionnels induits par la maternité et le rôle de parents
- Difficultés liées à l'organisation personnelle (garde de l'enfant, reprise d'un emploi, gestion du temps)
- Sexualité lors de la grossesse
- Retour à domicile de la mère et de l'enfant
- Questions juridiques (droit du travail, congé paternité, reconnaissance d'un enfant hors mariage, recherche et désaveu en paternité)
- Questions sociales (crèches, allocations diverses, aides à domicile, assurances sociales, lieux de rencontre)
- Difficultés liées au permis de séjour
- Soutien et prestations dans les cas de recherche multiples (aide à la mise en place d'un budget, recherche de dons)

Le questionnaire traite essentiellement des points cités, ci-dessus et les commentaires supplémentaires sont les bienvenus.

Le formulaire peut être complété et renvoyé à l'adresse suivante : Isabelle Rossier, Espace des Remparts 15, 1950 Sion, avant le 30 mars 2009.

Je reste à votre disposition si vous désirez obtenir des renseignements supplémentaires au 078/897.62.07.

Je vous remercie par avance de prendre un peu de temps pour répondre à ces quelques questions. Votre collaboration m'est très précieuse.

Isabelle Rossier